Rok XL. Kraków, 1 Czerwca 1901. Nr. 22

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z zakładu sądowo-lekarskiego c. k. Uniwersytetu Jag.

O zębach pod względem sądowo-lekarskim.

Podali

Dr. Wincenty Łepkowski, Docent dentystyki, i Prof. Dr. Leon Wachholz, Dyrektor Zakładu.

Różnorodność zagadnień, z jakiemi się lekarz sądowy styka w praktyce, zniewala go do rozpatrzenia się w każdym dziale rozgałęzionej wiedzy lekarskiej, nawet i w tych działach, któreby pozornie zdawały się nie mieć żadnej styczności z medycyną sądową. Ażeby znawcy sądowemu uprzystępnić i ułatwić zadanie w rozstrzyganiu zagadnień, tyczących się n. p. włosów, krwi, nasienia i t. d., podręczniki medycyny sądowej zawierają rozdziały, poświęcone zagadnieniom tym, a nadto istnieją obszerniejsze w tym względzie rozprawy. Z biegiem czasu ujęto w odrębne monografie niektóre rozdziały medycyny sądowej, wymagające bliższego zaznajomienia się z pewnemi gałęziami zastosowanych nauk lekarskich, np. z położnictwem [1]); poświęcono wyłączne prace sądowo-lekarskie częściom ciała, napozór tak małoznaczącym, jak paznogcie [2]), nic więc dziwnego, że i zęby doczekały się odrębnej a wyczerpującej pracy. Potrzebę tę opracowania sprawy praktycznego znaczenia zębów w medycynie sądowej odgadli już dawno niemcy, amerykanie, czego dowodem praca A. Paltaufa [3]) i Rehfussa [4]), a świeżo i francuzi, jak sądzić należy z obszernej, osobno wydanej, pracy Dra Amoëdo [5]). Nikt, kto chociażby tylko chwilowo i przygodnie pełnił rolę lekarza sądowego, nie zaprzeczy, że spotkał się wobec sądu z zagadnieniami, tyczącemi się zębów, n. p. z ich wyłamaniem po urazie, i że ocena tego uszkodzenia, zwłaszcza wedle austryackiego ustawodawstwa karnego sprawiła mu niepomierne trudności. Jednak na samych uszkodzeniach zębów nie kończy się ich praktyczne znaczenie w medycynie sądowej, gdyż odgrywają one ważną rolę przy stwierdzaniu tożsamości osoby, ze względu na możliwość oznaczenia wedle nich rasy, wieku, płci, zajęcia zawodowego, pewnych stanów chorobowych i t. d., a to nawet wtedy, gdy stwierdzenie tożsamości ma być dokonane na zwłokach, znacznie przeobrażonych zgnilizną, lub zwęglonych; dalej wchodzą zęby w rachubę przy ocenie pewnych uszkodzeń (ran kąsanych), nimi zadanych, a wreszcie i tam, gdzie lekarz dentysta obwiniony jest o nieuctwo i błędy techniczne; — wobec tego każdy chętnie przyzna, że praca poświęcona znaczeniu zębów w medycynie sądowej jest pożądaną i należycie usprawiedliwioną. Pracę, której wyniki streszczamy poniżej, podjęliśmy wspólnie w ciągu ubiegłych zimowych miesięcy. Nie jest ona bynajmniej tylko pracą literacką, albowiem opiera się przedewszystkiem na własnem naszem doświadczeniu w zakresie już to dentystyki, już też medycyny sądowej, wreszcie na spostrzeżeniach, wynikających z szeregu doświadczeń, jakie podjęliśmy w Zakładzie sądowo-lekarskim odnośnie do zachowania się zębów naturalnych i sztucznych pod wpływem gnicia, wysokiej ciepłoty itd. Z natury rzeczy wynika, że własny nasz dorobek oparliśmy na dotychczasowem piśmiennictwie, które wcale nie jest skąpem. Nie przeceniając bynajmniej znaczenia naszych usiłowań nadmieniamy, że najświeższa monografia Amoëdy na przerzeczony temat, zdaniem naszem, choć obszerna, niezupełnie odpowiada celowi zamierzonemu. Pochodzi to ztąd, że autorem jej jest dentysta, który zanadto ma na względzie cele swej sztuki ze szkodą celu sądowo-lekarskiego. Mając na oku ten niedostatek pracy Amoëdy i innych, połączyliśmy się do wspólnej pracy, by wzajemnie trzymając się na wodzy, podjętego celowi zadania możliwie najlepiej odpowiedzieć.

I. Zęby a sprawa stwierdzania tożsamości osoby.

Zęby umożliwiają do pewnego stopnia znawcy sadowemu stwierdzenie tożsamości osoby tak u żywych, jak i na zwłokach i to przeobrażonych zgnilizną lub zwęglonych. Po zębach bowiem możemy w przybliżeniu oznaczyć rasę człowieka nieznanego, jego płeć, wiek, zajęcie i pewne stany chorobowe, jakimi jest lub był dotknięty.

Oznaczenie rasy [6]) z zębów. Z badań antropologicznych wynika, że szczęki i zęby różnią się między sobą u różnych ras ludzkich tak przez swą wielkość, jak i kształt; same zęby wyróżniają się nadto przez pewne, niektórym rasom ludzkim właściwe, zniekształcenia. Co do wielkości szczęk, to wykazały badania, że u ras ludzkich, których stopień oświaty jest wysoki, szczęki stają się coraz mniejsze. Wielkość szczęk zależy także od mięszania się ras między sobą. Przeciętne wymiary dla szczęk górnych u mieszkańców Europy wynoszą wedle pomiarów różnych badaczy: szerokość obu szczęk górnych, t. j. odległość od policzkowej powierzchni pierwszego górnego zęba trzonowego jednej strony

[1]) Fritsch: Gerichtsärztliche Geburtshilfe. Stuttgart 1901.

[2]) Minakow: Ueber die Nägel der Menschenhand itd. Vierteljahrschrift f. ger. Med. 1900. T. 20. Die forens. Bedeutung der Nägel w Heller: Die Krankheiten der Nägel«. Berlin 1900.

[3]) Der Zahn in forensischer Beziehung. Scheff's Handb. der Zahnheilkunde. Wien 1893. Bd. 3. str. 390.

[4]) Sądowo-lekarska dentystyka (Filadelfia) przytoczona wedle Amoëdo, str. 23.

[5]) Die Zahnheilkunde in der gerichtlichen Medizin: deutsch von G. Port. Leipzig 1900. 8° str. 441.

[6]) Amoëdo l. c., str. 92–119.

do policzkowej powierzchni tegoż zęba drugiej strony, wynosi między 48·23 a 58·84 mm.; długość szczęk górnych, t. j. odległość od przednich brzegów wyrostków zębodołowych między obu środkowymi siekaczami, a środkiem linii łączącej odśrodkowe powierzchnie obu zębów mądrości, wynosi między 46·04 mm., a 55·56 mm.; wysokość sklepienia podniebieniowego, mierzona w powierzchni pomyślanej między drugim zębem dwuguzikowym a pierwszym trzonowym przez brzeg wyrostka zębodołowego, wynosi do 13·46 mm.

Znaczne są również różnice co do wielkości zębów, zwłaszcza kłów i trzonowych. Rasy niższe mają silnie rozwinięte kły i zęby sieczne; kły przypominają u nich kły malp antropoidalnych. Podczas gdy zęby trzonowe okazują u ras narodów oświeconych skłonność do zanikania (Darwin), to u ras o nizkiej oświacie są one silnie rozwinięte, a nadto, podczas gdy u pierwszych wielkość zębów trzonowych zmniejsza się stopniowo od pierwszego do ostatniego, to u drugich, podobnie jak i orangutana, wzrasta wielkość od pierwszego ku ostatniemu stopniowo (Owen, Prumier). Szczegół ten nadaje się zatem w celach sądowo-lekarskich do oznaczenia rasy. W. H. Flower, badając długość zębów u różnych ras, podzielił je na trzy gromady, t. j. na mikrodontów, mesodontów i megalodontów. Za podstawę do tych obliczeń służyła długość zębowa (D), t. j. odległość dośrodkowej powierzchni pierwszego zęba dwuguzikowego od dystalnej powierzchni zęba mądrości w szczęce górnej, brana w stosunku do wymiaru odległości między nasadą kości nosowych (gładyszką), a przednim brzegiem wielkiego otworu w kości potylicowej (N. P.), wedle wzoru $\frac{D \times 100}{NP}$. W ten sposób otrzymał on wykładnik długości zębowej, który u mikrodontów (do nich należą mieszkańcy Europy, polinezyjczycy z wysp Sandwich itd.) wynosi mniej, niż 42 mm., u mesodontów (chińczycy, malajczycy, afrykańcy, negrowie itd.) między 42 a 44 mm., u megalodontów (australczycy itd.) ponad 44 mm. Różnice w kształcie zębów u poszczególnych ras są jeszcze do tej chwili niedokładnie zbadane i nieustalone, jakkolwiek, wedle odnośnych badań Zuckerkandla, Regnaulta, Magitota i innych, nie mogą one ulegać wątpliwości. Z tem łączy się także sprawa mniejszej lub większej skłonności różnych ras do próchnicy zębów, zależnej częściowo od budowy zębów i składu śliny. Wreszcie można rasę rozpoznać także po sztucznych zniekształtnieniach, jakie zwłaszcza niższe rasy w celach wrzekomego przyozdobienia, napiętnowania lub żałoby, w zębach wywołują. Zniekształtnienia te polegają na odłamywaniu krawędzi lub koron siekaczy (Afryka), na wyrwaniu siekaczy (Afryka i Australia, jako upiększenie, napiętnowanie lub znak żałoby), na spiłowaniu pilnikiem lub kamieniem siekaczy i kłów (Archipelag malajski, w celach religijnych w okresie pokwitania), na wprawianiu drogich kamieni lub kawałków metali w zęby sieczne lub kły (tamże), na wychyleniu zębów siecznych górnych ku przodowi (Senegal, znamię piękności), wreszcie — na wprawianiu sztucznych kolorowych zębów (firma Asha w Londynie wyrabiała sztuczne zęby czarne dla Syngalezów, turkusowo-niebieskie — dla Chińczyków).

Oznaczenie płci z zębów nie może z natury rzeczy być pewnem i ścisłem, lecz tylko przypuszczalnem; różnice bowiem, jakie zauważono między zębami mężczyzn a kobiet, są nieznaczne. Różnice te mogą tylko stanowić środek pomocniczy przy rozpoznawaniu płci zwlok nieznanej osoby z innych, więcej cechujących znamion kośćca, n. p. z miednicy i t. d. Z wymiarów szerokości i długości zębów, zwłaszcza siecznych, u mężczyzn i kobiet. dokonanych przez Parreidta[7]), Schaaffhausena[8]) i Mela[9]) wynika, że zęby mężkie są dłuższe i szersze, zatem silniej rozwinięte, niż kobiece, że w szczególności mężkie zęby sieczne górne środkowe wynoszą na szerokość przeciętnie 8·957 mm., kobiece 8·318 mm., górne sieczne boczne u mężczyzn 6·699 mm., u kobiet 6·54. Wedle Schaaffhausena zęby sieczne u kobiet są w stosunku do wysokości ich ciała szersze, niż u mężczyzn, również w stosunku do wysokości ciała, gdyż stosunek wysokości mężczyzn a kobiet przedstawia się przeciętnie jak 16 do 15. Inne różnice między zębami mężczyzn a kobiet są więcej przygodne i mniejszego znaczenia. Do nich zaliczamy przeciętnie większą dbałość o zęby u kobiet, niż u mężczyzn, większą częstość próchnicy w zębach kobiecych, niż mężkich, z powodu delikatniejszej i mniej trwałej ich budowy (zwłaszcza zęby błękitnawe lub brudnobiałe); rzadziej spotykamy na zębach kobiecych czarny osad z dymu tytoniowego. Szczęki mężkie są względnie silniej rozwinięte i na powierzchni swej więcej chropowate (wskutek przyczepu silniej rozwiniętych mięśni), niż szczęki kobiece; ramiona wstępujące żuchwy są u mężczyzn względem trzonu żuchwy więcej prostopadle, u kobiet zaś więcej pochyłe. Z pojedynczych zębów, kilku lub jednego, niepodobna wysnuć żadnych wniosków co do płci ich właściciela.

Oznaczanie wieku z zębów[10]). Podobnie jak inne części kośćca zęby nadają się dobrze do oznaczenia wieku tak u osób żywych, jak i w zwłokach. Rozumie się samo przez się, że oznaczenie wieku z zębów, podobnie jak i z innych części składowych kośćca, musi się wahać w pewnych granicach, a nie może być matematycznie ścisłe. Atoli już i takie określenie wieku, otrzymane w pewnych blizkich sobie granicach, jest wielkiej donioslości dla celów sądowolekarskich.

Już w dobie życia płodowego tworzą się zawiązki zębów. Wedle Toldta około połowy szóstego miesiąca życia płodowego powstają pęcherzyki dla górnych i dolnych siekaczy; w początkach siódmego miesiąca dla pierwszych trzonowych, około połowy tego miesiąca dla kłów, około połowy ósmego miesiąca dla drugich trzonowych. Przy końcu życia płodowego korony siekaczy całkiem są już wytworzone; w innych zębach zaś znajdują się części koron, również już wykształcone. Powyższe szczegóły mogą zatem posłużyć do oznaczenia pewnych okresów życia płodowego.

Czas i porządek, w jakim zęby mleczne, a następnie stałe, wyrzynają się, choć jest do pewnego stopnia zmienny, przecież trzymając się pewnych okresów życia, pozwala je

[7]) Deutsche Monatschrift f. Zahnheilkunde 1884, Str. 191.

[8]) Paltauf l. c.

[9]) Teza o zębach pod względem sądowo-lekarskim. Genua 1894.

[10]) C. Wedl: Pathologie der Zähne i t. d. Leipzig 1870.

Toldt: Die Knochen in gerichtsärztlicher Beziehung w Maschki Handb. d. ger. Med. Tübingen 1882. T. 3, str. 529—530.

Drasche: Bibliothek d. gesam. med. Wissensch. Hygiene und gerichtl. Medizin. Wien, Leipzig 1899, str. 433.

Hofmann: Lehrb. d. ger. Med. Wien, Leipzig 1898.

Mauczka: Die Zähne vom gerichtsärztlichen Standpunkte Oesterr. Vjschr. f. Zahnheilkunde 1892.

J. Hyrtl: Handbuch d. topograph. Anatomie. Wien 1882. T. I str. 435—440.

J. Scheff *jun.*, Lehrb. d. Zahnheilkunde. Wien, Leipzig 1884.

temsamem oznaczyć. I tak zjawiają się w ciągu siódmego miesiąca życia oba środkowe siekacze szczęki dolnej, wkrótce zaś potem oba środkowe siekacze szczęki górnej. Do rzadkich wyjątków należy porządek odwrotny i tem też należy sobie tłómaczyć zabobon Dahomejczyków, którzy, wedle Hyrtla, uważają dzieci z wyrzynającemi się najpierw siekaczami w szczęce górnej za pochodzące od złego ducha i nakazują je zabijać. Pierwsze zęby, tj. dwa środkowe siekacze dolne, pojawiają się niekiedy wcześniej, niż w siódmym miesiącu życia, jednak najczęściej pojawiają się raczej później, t. j. n. p. w ósmym miesiącu. Do rzadkości zaliczyć należy te przypadki, w których, jak to miało miejsce u króla Ryszarda III, Ludwika IV, u Mazarina i Mirabeau, rodzą się dzieci już z dwoma siekaczami w szczęce dolnej [11]). W kilka tygodni po środkowych siekaczach dolnych i górnych wyrzynają się siekacze górne boczne, a potem dolne boczne tak, że dziecię jednoroczne posiada już przeciętnie ośm siekaczów mlecznych. W pierwszych trzech miesiącach drugiego roku życia zjawiają się pierwsze zęby policzkowe, z końcem połowy lub w trzecim kwartale drugiego roku (18—32 miesięcy) kły, z końcem drugiego lub początkiem trzeciego roku wyrzynają się: drugie policzkowe tak, że w tym czasie posiada już dziecię wszystkie (20) zęby mleczne. Jakkolwiek, jak to już nadmieniliśmy, zachodzą nierzadko pewne wyjątki od powyższego, doświadczeniem ustalonego czasowego porządku wyrzynania się zębów mlecznych, przecież wyjątki te nie uniemożliwiają korzystania z powyższego szematu przy określaniu wieku dzieci, lub ich zwłok. Znacznie większym wahaniom co do czasu i porządku wyrzynania się zębów ulega drugie ząbkowanie. W przebiegu jego zachodzą nawet znaczne różnice między jedną a drugą stroną uzębienia tejsamej osoby. To też wartość szematów, określających czas i porządek wyrzynania się zębów stałych, jest względną odnośnie do określenia wieku. Drugie ząbkowanie rozpoczyna się z siódmym rokiem życia pojawieniem się pierwszego zęba trzonowego, który też u Francuzów nosi nazwę zęba siedmiu lat *(la dent de sept ans)*. Zęby środkowe sieczne wyrzynają się mniej więcej w 7 lub 8 roku, boczne w 9 roku, przednie dwuguzikowe w 10 lub 11, kły w 11 lub 12, tylne dwuguzikowe w 11—13 roku, zęby mądrości w 18—24 roku, a czasem jeszcze później, jak np. u wielkiego reformatora anatomii Vesala, u którego dopiero zjawiły się w 28 roku życia. Zresztą zęby mądrości są już obecnie zębami, przeznaczonymi na zupełne zaniknięcie (Darwin, Broca), to też pomijając ich najczęściej szczątkową postać, nierzadko wcale się nie wyrzynają, albo też wyrzynają się w późnej starości, n. p. w 65 roku życia. W 12 roku życia zjawiają się drugie zęby trzonowe.

Tak zęby mleczne jak i zęby stałe nie są jeszcze zupełnie wykształcone w chwili wyrzynania się; korzenie ich bowiem rosną jeszcze dalej na długość tak, iż dopiero w drugim roku od wyrznięcia się zęba kończy się rozwój jego korzenia. Zrazu jest także i kanał zębowy szeroki i kończy się rozwartem ujściem w szczycie korzenia.

Zęby trwale zużywają się z biegiem lat w nierównomiernym stopniu, a to zależnie między innymi czynnikami od jakości używanych pokarmów. U starców, o ile jeszcze posiadają zęby, widzi się zupełne starcie krawędzi i części korony siekaczy; tożsamo starcie guzków w zębach dwuguzikowych i trzonowych. Starcie zębów, jakoteż brak ich, wywołany wypadnięciem, stanowią szczegół o tyle pomocniczy, o ile brane są pod uwagę [12]) łącznie z innemi zmianami w układzie kostnym (zanikiem szwów czaszkowych, zanikiem kości w ogóle, zanikiem wyrostków zębodołowych szczęk i t. d.). Zmiany takie dowodzą wieku starszego (od 70 lat wzwyż), nie biorąc pod rozwagę wiądu przedwczesnego.

Godnem jest uwagi, że zdarza się niekiedy w późnej starości trzecie i czwarte zębowanie, któremu mogą towarzyszyć objawy chorobowe, podobne do dostrzeganych u dzieci przy pierwszem ząbkowaniu *(dysodontiasis)*, jak np. ślinotok, biegunki, objawy mózgowe itd. Zęby te, w tak późnym wieku się wyrzynające, istniały już albo w wieku dziecięcym i pojawiły się w starości dlatego, że sąsiednie zęby wypadłszy utorowały im drogę, albo też wytworzyły się one dopiero w tak późnym wieku. Hufeland wspomina o pewnym mężczyźnie, który w 116 roku życia zyskał ośm nowych zębów; te wypadły mu po upływie pół roku, poczem pojawiły się nowe. W ciągu czterech lat zmieniał kilkakrotnie zęby, w ogólnej liczbie 50! Starzec ów liczył w chwili śmierci 120 lat życia. Niekiedy znowu zdarza się, że drugie zębowanie jest niezupełne, t. j. że nie wszystkie zęby stałe się pojawiają. W tych znowu przypadkach spotykamy albo zupełny brak pewnych zębów stałych, albo też zęby mleczne nie wypadają, a utrzymując się nadal, zastępują miejsce niewyrzniętych zębów stałych.

Zęby mogą okazywać pewne szczególne znamiona, po których udaje się nieraz stwierdzić tożsamość osoby nieznanej na zwłokach świeżych jej lub znacznie przez zgniliznę przeobrażonych, względnie zwęglonych. Do tych szczególnych znamion musimy zaliczyć: 1) pewne chorobowe zmiany zębów, 2) obrażenia ich, wywołane przez pracę zawodową, po których można w przybliżeniu rozpoznać zawód ich właściciela, 3) zmiany wywołane w zębach przez przetwory chemiczne i przez ogólne choroby ustroju, 4) zmiany utworowe zębów, jako tak zwane znamiona zwyrodnienia u obłąkanych, zbrodniarzy, prostytutek i karłów, 5) fizyologiczne i patologiczne właściwości zębów, 5) plomby zębowe i sztuczne uzębienia.

1) *Chorobowe zmiany zębów* dają się nieraz trudno tylko odróżnić od zmian sztucznie wywołanych. Pierwszą, najczęstszą zmianą jest próchnica zębów. Pod względem sądowo-lekarskim ma ona tylko o tyle znaczenie, o ile ząb przez nią w wyższym stopniu dotknięty jest kruchszym, a więc łatwiej przy stosunkowo słabem uderzeniu odłamać się może. Czy złamanie zęba dotkniętego próchnicą nastąpiło wskutek urazu zewnętrznego, czy też się on samoistnie odłamał, sądzić można tylko po szerokości pozostałych części odłamka, tj. czy owa pozostała część jest na krawędzi szeroka i czy samo miejsce złamania jest białe i twarde. Jeżeli odłamana ściana zębiny była cienką, brudno zabarwioną, a zarazem miękką i z zewnątrz tylko cienką blaszką szkliwa pokrytą, przypuścić należy prędzej samoistne pęknięcie, niż uraz zewnętrzny. W każdym jednak razie daleko posunięta próchnica zęba jest czynnikiem usposabiającym do odłamania korony przy stosunkowo słabym urazie. Próchnica zębów ma jeszcze ponadto znaczenie przy powstawaniu mar-

[11]) Doc. Raczyński przesłał jednemu z nas (Łepkowski) dziecię nowonarodzone z dwoma siekaczami środkowymi w szczęce dolnej z tego powodu, że dziecię to, kalecząc sobie język o zęby przy ssaniu, nie chciało chwytać piersi. Gdy z obawy krwotoku, jakiego spodziewać się należało po wyrwaniu zębów wskutek ssania dziąseł, spiłowanie ich skutku nie odniosło, usunięto je zupełnie, a na ranę, ztąd powstałą, zastosowano z pomyślnym skutkiem czasowe uciśnięcie dziąseł.

[12]) Zęby mogą wypaść przedwcześnie. I tak wspomina Rush o 80 i 100 letnim starcu, którzy w 30 roku życia stracili zęby, wreszcie o 81-letnim starcu, u którego w 19 roku życia zęby poczęły wypadać tak, że gdy doszedł 23 lat, nie posiadał już żadnego.

twicy fosforowej i tu nadmienić trzeba, że chlebodawca i lekarz dozorujący popełniają błąd wielki, przyjmując robotnika z zepsutymi zębami do fabryki zapałek fosforowych, gdyż u takich osób powstaje szybko martwica fosforowa.

Drugą z rzędu zmianą chorobową zębów, posiadającą znaczenie sądowo-lekarskie, są zaniki klinowe, zdarzające się najczęściej na szyjkach zębów. Choroba ta, której etyologia nie jest dostatecznie znana, cechuje się zagłębieniem klinowem w okolicy szyjki zębów, o dnie zazwyczaj lekko żółtawo zabarwionem, twardem, o brzegach równych, gładkich. Odróżnienie od próchnicy jest łatwe ze względu na zabarwienie i twardość dna. Obecność zaników klinowych daje nam pewne wskazówki co do wieku; zdarzają się one prawie wyłącznie u osób starszych po 30 roku życia; między 20 a 30 rokiem spotykamy je nadzwyczaj rzadko, później częściej, nigdy zaś nie napotykamy ich w wieku młodzieńczym, tj. do 20 roku życia. Uszkodzenia te pomylić można li tylko z obrażeniami zawodowemi u robotników w hutach szklanych, lub u muzykantów, grających na instrumentach dętych. Odróżnienie nie przedstawia wiele trudności, gdyż po większej części obrażenia zawodowe dotyczą szkliwa korony, nie zaś szyjki zęba i są płaskie, a nie klinowe.

Do zmian, które nagabują twardą istotę zęba, należy zużycie. Jest ono wynikiem żucia, a ma znaczenie jako cecha starcza; zarazem bywa często objawem nieprawidłowego ustawienia zębów. W młodszym wieku wyjątkowo tylko spostrzegamy ślady zużycia, zeszlifowania się szkliwa i zębiny. Zdarza się ono tam, gdzie przez niewłaściwe ustawienie się jednego lub kilku zębów przeciwległe im zęby tak na siebie nacierają przy żuciu, że powierzchnie ich styczne wzajemnie się ścierają. Zużycie to trwać będzie, aż dopóki zgryz na większej przestrzeni się nie ustali, tj. się nie zetknie w większej ilości punktów z przeciwnymi zębami. Przy prawidłowem ustawieniu zębów, a więc tam, gdzie zęby sieczne i kły górne stoją poprzed zębami siecznymi i kłami dolnymi, zużycie się zębów należy do wyjątków. Przeciwnie zaś przy zgryzach nagryzających, t. j. gdzie powierzchnia służąca do żucia danego zęba leży wprost na odpowiedniej powierzchni antagonisty, zużycie się zębów jest łatwe. W tym przypadku zużytemi, a raczej startemi, będą powierzchnie żujące i to często tak dalece, że z czasem niszczeje cała korona. Odróżnienie od złamania jest łatwe. Przy tak zwanych przodozgryzach, tj. ustawieniu zębów dolnych poprzed górnymi, powierzchnie wargowe zębów górnych siecznych, jeżeli nie są zbyt głęboko w szczęce osadzone i swemi powierzchniami wargowemi dotykają językowych powierzchni zębów dolnych siecznych, ścierają się w miejscach dotknięć. Po tych zmianach stwierdzony przodozgryz może posłużyć do stwierdzenia tożsamości osoby jak to np. miało miejsce w przypadku morderstwa w Polnej, w którym tożsamość denatki Maryi Klimy stwierdzono na kośćcu przez Jana Vasika po wysterczającej żuchwie i po zachodzących zębach dolnych na górne [13]).

Zmiany starcze na zębach dotyczą tak samo twardej istoty zęba, jako też miazgi zębowej i części sąsiednich, tj. zębodołu i kości szczękowych. Nas zajmować tu mogą tylko zmiany tyczące się szkliwa i dentyny. Należy tu zaliczyć zmiany, o jakich była mowa przy zużyciu się zębów i zanikach klinowych, ponadto zaś zmiany starcze w części koronowej i w części korzeniowej zęba. Zmiany zębiny cechują się już samem zabarwieniem korony. U osobników młodych barwa zębów bywa różna, rzadko zaś dozwala, aby korony przeświecały. U starszych przeświecanie korony należy do reguły. Twardość zębiny u starszych jest mniejsza, niż u młodszych, co przy świdrowaniu i piłowaniu zęba łatwo można stwierdzić. Zębina na przekroju w zębach starców wykazuje pigmentacyę znacznie większą, niż w wieku młodym. Szkliwo staje się czasem jakby popękane i więcej brunatno zabarwione, co pochodzi właściwie od ciemniejszego zabarwienia się dentyny; samo bowiem szkliwo jest więcej bezbarwne i przeźroczyste. Przeświecanie dentyny ma swoje doniosłe znaczenie także w części korzeniowej zęba. Korzeń staje się w niektórych miejscach przeźroczystszy i to dotyczy raz końca korzenia, drugi znów raz szyjki zęba. Zdarza się jednak często, że wydobyty korzeń zęba u starca będzie miał w całości wejrzenie jak gdyby rogowo-przeświecające. Cement jest u starców nierówny, a nierówność tę można łatwo już gołem okiem dostrzedz; nierówność ta jest naturalnem zjawiskiem nekrobiozy.

2) Zmiany zawodowe w zębach są ze względu na ich powstawanie zawsze przyrody urazowej.

Didsbury [14]), który szczegółowo sprawą tą się zajmował, wspomina o zmianach, jakie znajdował u szewców i robotników w hutach szklanych, Amoëdo zaś zauważył cechujące zmiany zawodowe u muzykantów, grających na instrumentach dętych i krawców, odgryzających nić przy szyciu. Z własnego doświadczenia dodać tu musimy zmianę nie ściśle zawodową, ale raczej nawykową, tj. charakterystyczną zmianę na zębach od trzymania cygarniczki, fajki, którą szczególniej u naszych górali spotykamy. Odnośnie do tych wymienionych zajęć urazy mechaniczne zębów wywołują różne cechujące starcia i zagłębienia na zębach. Rozumie się, że przedewszystkiem skutki tych urazów dotyczą zębów przednich, a więc siecznych. U szewców, którzy dratwę zębami naciągają, zęby sieczne środkowe na pierwsze wejrzenie przypominają zęby Hutchinsonowskie, tj. okazują nakarbowania, wywołane dratwą. Nakarbowania te jednak przy bliższem rozpatrzeniu przedstawiają się jak gdyby były zrobione świderkiem i przebiegają poziomo, co właśnie jest charakterystycznem w odróżnieniu od zębów Hutchinsonowskich. U hutników w fabrykach szkła i muzykantów grających na dętych instrumentach, zmiany są takie same tj. polegają one na zeszlifowaniu szkliwa na przedniej ścianie zębów siecznych dolnych. Fajka lub cygarniczka tworzy zagłębienie, a raczej zeszlifowanie krawędzi zębów między kłem dolnym a pierwszym dwuguzikowym, z odpowiedniem zeszlifowaniem krawędzi w górnej szczęce. Najczęściej dotyczy to strony prawej: obecność zmiany tej na stronie lewej wskazywałaby na szczególne przyzwyczajenie, lub na mańkuta. Że zmiany te mają ważne sądowo-lekarskie znaczenie, dowodzi przypadek opisany przez Merciolle [15]). W pobliżu zwłok zamordowanego bankiera w Petersburgu

[13]) Neue freie Presse. Wiedeń, listopad 1900 r.

[14]) Didsbury; Professionelle Schädigungen der Mundhöhle und der Zähne 1885.

[15]) Merciolle: Appreciation de l'examen de la dentition dans les questions d'identité. (These. Lyon 1891).

leżała zdruzgotana cygarniczka z pianki morskiej, nasadka bursztynowa była nienaruszona. Podejrzywano, że cygarniczka ta była własnością denata. Skoro jednak sędzia śledczy znalezioną nasadkę bursztynową bliżej zbadał, znalazł na niej dwa wklęsłe miejsca, które były nakarbowane zębami palacza. Jedno z nich było głębsze, drugie płytsze. Zęby denata nie stosowały się zupełnie do tych zagłębień. Cygarniczka ta, która najprawdopodobniej złamała się podczas walki mordercy z bankierem, była własnością nie ofiary, lecz mordercy. W ciągu śledztwa aresztowano stryja denata, który w dniu krytycznym na $^1/_2$ godziny przed spełnieniem zbrodni odwiedzał swego siostrzeńca. Oględziny pojmanego wykazały, że jego lewy ząb sieczny był krótszy niż prawy, a porównanie tego uzębienia ze znalezioną nasadką bursztynową dało wynik dodatni. Morderca wobec tego niezbitego dowodu przyznał się i uległ karze. W przypadku bratobójstwa [16]) w r. 1825 zaginął pewien człowiek nazwiskiem Guerin. Podejrzenie padło na jego brata i wyrażono przekonanie, że ten popełnił bratobójstwo, brakło jednak dostatecznych dowodów. W trzy lata później odkryto przypadkowo w piwnicy domu, w którym denat mieszkał, zagrzebany szkielet ludzki, który rzeczoznawcy uznali za szkielet Guerina. Rozpoznanie tożsamości oparto na zębach, tj. na zeszlifowaniu między kłem a dwuguzikowym od fajki z nasadką glinianą, której denat miał zawsze używać.

Respinger [17]), omawiając obrażenia, napotykane u ludzi palących fajkę, twierdzi, że zeszlifowania te mają następujące umiejscowienia: 1) na stronie lewej między siecznym bocznym a kłem, 2) w środku pomiędzy obydwoma siecznymi środkowymi, 3) na stronie prawej między siecznym bocznym a kłem i 4) między prawym kłem a pierwszym dwuguzikowym. Zagłębienia te są po stronie prawej głębsze i wydatniejsze, a najbardziej charakterystycznem z nich jest to, które jest między prawym kłem a pierwszym dwuguzikowym. (C. d. n.)

II. Rozwój i obecne stanowisko organoterapii

Skreślił

Doc. Dr. L. Korczyński.

(Ciąg dalszy).

Zbadaniu wpływu gruczołu tarczykowego na serce poświęcił wyłączną uwagę Cyon [42]).

Doświadczenia jego wykazały, że pod wpływem wstrzykiwań jodotyryny zwiększa się pobudliwość nerwu błędnego i podnosi parcie krwi. U zwierząt, pozbawionych gruczołu tarczykowego, pobudliwość n. błędnego jest mniejsza, a zato wrażliwsze są nerwy przyspieszające *(n.n. accelerantes)*. Cyon sądzi, że wydzielina gr. tarczykowego ważną odgrywa rolę w czynności serca, że utrzymuje w stałem fizyologicznem napięciu narząd nerwowy, regulujący tę czynność, a na odwrót, że nerwy sercowe za pośrednictwem naczyń miarkują czynność gruczołu.

Obraz zatrucia tyroidynowego, wywołanego w celach doświadczalnych u zwierząt, pod wielu bardzo względami podobny jest do obrazu, spostrzeganego niejednokrotnie u ludzi, którzy w celach leczniczych spożywali przez czas dłuższy, lub w nieodpowiedniej ilości gruczoł tarczykowy. I u nich występowały przypadłości ze strony narządu trawienia, występowało pewne podniecenie czynności serca i zwiększone parcie krwi, powodujące nawet przedarcia drobnych naczyń; ciepłota ciała podnosiła się, niekiedy występował białkomocz lub cukromocz; w pojedynczych przypadkach notowano nawet powiększanie się gruczołu tarczykowego, występowanie gałek ocznych, a jak w przypadku Notthafta [43]) także zaznaczone objawy Stellwaga i Graefego. Stan taki ochrzczono mianem *Thyreoidismus* [44]).

Nie trudno było dopatrzyć w nim podobieństwa do zbioru zboczeń, cechujących chorobę Basedowa. A stąd krok jeden tylko do wprowadzenia w związek przyczynowy czynności wydzielniczej gruczołu tarczykowego z chorobą Basedowa i do uzasadnienia nowej teoryi o powstawaniu tej choroby, tak zw. tarczykowej, wygłoszonej najpierw przez Möbiusa, a potem w odmiennej nieco postaci podawanej przez Marie, Eulenburga i Notthafta.

Wspólną myślą przewodnią tak macierzystej teoryi, jak i jej późniejszych odmian jest przypuszczenie, że skutkiem obfitego wytwarzania sie wydzieliny gruczołu tarczykowego przychodzi do nadmiernego gromadzenia się jej w ustroju i do przeładowania ustroju. Möbius [45]) w takiej nadprodukcyi widzi przyczynę ogólnego zatrucia, które na zewnątrz cechuje się podnieceniem czynności poszczególnych narządów i nieprawidłowościami w ekonomii ustroju. Marie [46]) jest zdania, że istota, wydzielana w nadmiernej ilości przez gruczoł tarczykowy, zadrażnia ośrodkowy układ nerwowy i że drażnienie to za pośrednictwem odśrodkowych włókien nerwowych przenosi się na obwodowe narządy. Eulenburg [47]) wreszcze sądzi, że do wywołania objawów choroby Basedowa nie wystarcza sama nadprodukcya wydzieliny gruczołu tarczykowego, przypuszcza, że wydzielina ta jest także jakościowo zmienioną. Pogląd, który o tyle jeszcze może mieć pewne dane za sobą, że znamy przypadki choroby Basedowa, wikłające obrzęk śluzakowy [48]), a więc chorobę, która niewątpliwie polega na wygasaniu czynności gruczoła tarczykowego. Zdanie wypowiedziane przez Eulenburga przyjmuje w całej rozciągłości także Notthaft [49]).

Jednym ze szczegółów, spotykanych w chorobie Basedowa, a stwierdzanym przez niektórych autorów także u chorych, leczonych gruczołem tarczykowym, lub u zwierząt, którym podawano ten gruczoł w celach doświadczalnych, jest czasowy, niekiedy więcej nawet stały cukromocz. Dokładniejsze badania wykazały, że do wydzielania cukru pod wpływem gruczołu nie przychodzi u wszystkich chorych, nie u każdego i nie przy każdym sposobie żywienia. Prze-

[16]) Annales d'hygiène publ. et de médecine légale, 1829, str. 464.

[17]) Respinger: Beiträge zum Studium der Zahnusuren. Revue trimestrielle suisse d'Odontologie. Czerwiec 1896.

[42]) Cyon: „Centralblat. f. Physiologie" B. XI. S. 249, 337. Ref. „Deutsche med. Wochschft" 1898. 212, 543.

[43]) v. Notthaft: Ein Fall von artificiellem akutem thyreogenem Morbus Basedow. „Centrblt. f. inn. Med." 1898. S. 353.

[44]) Por. J. P. zum Busch: Zur frage des Thyreoidismus. „Deut. med. Wochschft." 1896 Nr. 31.

[45]) Möbius: „Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde". 1891

[46]) Marie: „Semaine méd." 1894.

[47]) Eulenburg Deut. med. W. 1894. S 469.

[48]) Por. Ulrich. Ueber Morbus Basedowi u. Myxödem. „Therap. Monatsheft." 1900. S. 291.

[49]) v. Notthaft l. c.

ciwnie nawet z doświadczeń Bettmanna[50]) i Movina[51]) wynika, że są tu potrzebne tak pewne wewnętrzne ustrojowe dane, jako też warunki zewnętrzne, zależne od większego dowozu węglowodanów. Przy ich nadmiarze Bettmann używał wprost cukru gronowego — występował u niektórych osób cukromocz przemijający *(glycosuria alimentaria)*, gdy podawano im równocześnie przetwory gruczołu tarczykowego. To samo w podobnych warunkach spostrzegał Georgiewsky[52]) także u zwierząt, żywionych pokarmami, złożonymi wyłącznie lub przeważnie z istot skrobiowatych.

Z obydwóch powyższych doświadczeń wynika, że wydzielina gruczołu tarczykowego wpływa istotnie ujemnie na spalanie się cukru, a szczegóły stwierdzone przez obu wspomnianych autorów zdają się uzasadniać hipotezę Noordena[53]), który dawniej jeszcze przypisywał wydzielinie gruczołowej własności, polegające na upośledzaniu przeistaczania się w ustroju węglowodanów na tłuszcze. U ludzi, u których już w zwykłych warunkach przy pożywieniu mięszanem pojawia się cukromocz po podaniu gruczołu tarczykowego, przypuszczać można wadliwą przemianę pierwiastków w zakresie istot bezazotowych i podejrzywać możliwość powstania moczówki cukrowej. Przetwory gruczołu tarczykowego mogłyby mieć w takich przypadkach znaczenie środka rozpoznawczego. Bardzo ciekawe są spostrzeżenia, poczynione na młodych, nierozwiniętych jeszcze zwierzętach, którym wyjęto gruczoł tarczykowy, wykazujące znaczne upośledzenia wzrostu i rozwoju. To samo stwierdzić mógł Aschoff[54]) z Göttyngi, sekcyonując zwłoki półrocznego dziecka, okazującego wrodzony brak gruczołu tarczykowego.

Rozpatrując wyniki ścisłych badań i doświadczeń, przedsiębranych w różnych warunkach i w różnych celach z gruczołem tarczykowym, nie trudno przyjść do przekonania, że istota, a raczej istoty, zawarte w wydzielinie gruczołu, nie działają w jednym tylko kierunku, że własności tej wydzieliny i w celach leczniczych zużytkować można w szerszym zakresie. Wobec tego właściwą byłoby rzeczą podzielić całą terapię gruczołową na dwa działy: dział terapii, zmierzającej do zastąpienia przetworami gruczołu niedostatecznej lub zupełnie wygasłej czynności fizyologicznej: leczenie w ścisłem słowa tego znaczeniu zastępcze, terapia substytucyjna — i dział, w którym zużytkowujemy inne, że się tak wyrażę, poniekąd uboczne wpływy istoty gruczołu tarczykowego. W pierwszym przypadku nosić będzie leczenie cechy leczenia czysto przyczynowego, w drugim leczenia raczej objawowego.

Leczenie przyczynowe, czyli zastępcze, — terapia substytucyjna — jest o wiele starsze, stanowi wstęp do całej terapii tarczykowej. Stosowano je, jak to wyżej poznaliśmy, najpierw w przypadkach tężyczki i chery pooperacyjnej i ściśle etyologicznie z nią złączonego obrzęku śluzakowego; Gottstein[55]) z kliniki Mikulicza z równym skutkiem zaczął podawać gruczoł tarczykowy także w zwykłej postaci tężyczki. Liczba przypadków, leczonych w ten sposób, jest już bardzo poważna, sięga kilku setek spostrzeżeń, ogłoszonych drukiem[56]). Wyniki, co zresztą wypływa wprost z samego pojęcia terapii zastępczej, substytucyjnej, są do pewnego tylko stopnia zadowalniające. Tam, gdzie gruczoł uległ zupełnemu zanikowi, lub gdzie go doszczętnie usunięto przez rękoczyn, nie można spodziewać się trwałego wyleczenia. Stan znacznej poprawy, niekiedy zupełnego nawet zdrowia, trwa tak długo, jak długo ustrój otrzymuje w leku brakującą mu istotę; po usunięciu leku wracają w przeciągu krótszego lub dłuższego czasu dawne nieprawidłowości. Potwierdzają to najzupełniej wszystkie sprawozdania literackie, z polskich Bychowskiego[57]), Rothera[58]). O tem samem przekonać się mogłem osobiście, spostrzegając kilka przypadków obrzęku śluzakowego tak w klinice lekarskiej krakowskiej, jako też i w praktyce prywatnej. Pouczający jest w tym kierunku przypadek kliniczny, którego spostrzeganie trwało z przerwami przeszło dwa lata[59]).

Podobnie jak w trzech wyżej wymienionych chorobach działa gruczoł tarczykowy w stanie, co do pochodzenia zupełnie im pokrewnym, w matołectwie. Pod wpływem leczenia, o którem mowa, ustępują nietylko objawy psychicznego niedołęztwa, ale, jak o tem świadczą dość liczne sprawozdania np. Drake Brokmanna[60]), Smitha[61]), Andersona[62]), Bournevillea[63]), Hertogha[64]), Jaunina[65]), Haskoveca[66]) i in., nastaje także znaczna poprawa w stanie fizycznym chorych. Chorzy młodociani rosną i rozwijają się w prawidłowy sposób, z twarzy ich znika wyraz apatyi i ogłupienia, w kształtach i ruchach ciała zjawia się harmonia i równowaga. Niektórzy z autorów (Smith, Parker, Thompson) zwracają uwagę na szczegół niepodrzędnego znaczenia, na wyginanie się kości, zwłaszcza podudzia, występujące u matołków, leczonych gruczołem tarczykowym, podobne zupełnie do skrzywień, spostrzeganych w krzywicy. Wynika z tego potrzeba kontrolowania wzrostu kości i odpowiedniego żywienia chorych.

W ostatnich latach stosować zaczęto za przykładem Reinholda i Brunsa[67]) gruczoł tarczykowy także przeciw wolowi. Pobudką do stosowania go było nowsze zapatrywanie na samą przyrodę wola, według którego powiększenie gruczołu tarczykowego ma być następstwem bądź większego zapotrzebowania jego wydzieliny, jak to najczęściej wydarza się w czasie ciąży, rzadziej w innych warunkach, bądź też wynikiem niedostatecznej jego czynności,

[50]) Bettmann: Ueber den Einfluss der Schilddrüsenbehandlung auf den Kohlehydratstoffwechsel. „Berl. kl. Wochschft." 1897 Nr. 24.

[51]) Movin: „Berl. kl. Wochschft." 1897 Nr. 52.

[52]) Georgiewsky: l. c.

[53]) Noorden: Beiträge zur Theorie u. Praxis der Schilddrüsentherapie bei Fettleibigkeit und Morbus Basedowii. „Zeitschft. f. praktische Aerzte" 1896 Nr. 1 Ref. „Centrbl. f. n. M." 1896 S. 539.

[54]) Aschoff: Deutsche med. Wochschft. 1899. VB. S. 203.

[55]) Gottstein: Deut. Zeitschft. f. Nervenheilkunde, 1895.

[56]) Por Wagner: Über die Behandlung des Myxödems. Schmidts-Jahrb. 241 i L. Korczyński. „Kilka uwag o obrzęku śluzakowym" Przeg. lek. 1896.

[57]) Bychowski: Przypadek myxödematu leczonego tyroidyną Przegl. chir. T. III. Z. 2. S. 147.

[58]) Rother: l. c.

[59]) L. Korczyński: l. c. i Wiener med. Presse, 1898.

[60]) Drake Brokmann: Deutsche med. Wochschft. 1898. T. B. S. 22.

[61]) Smith: *ibidem.*

[62]) Anderson: *ibidem.*

[63]) Bourneville: Ref. w Centrblt. f. in. Med. 1896, Str. 735,

[64]) Hertogh: *ibidem.*

[65]) Jaunin: *ibidem.* Str. 736.

[66]) Haskovec: Wiener med. Wochschft. 1895, N. 43—44.

[67]) Bruns: Deutsche med. Wochschft. 1894. N. 41.

spowodowanej zmianami przewlekłemi w samym gruczole, lub ostrem zakażeniem.

Ze sprawozdań Stabla[68]) z kliniki Bergmanna, Angerera[69]), Knöpfelmachera[70]), i najnowszych Murraya[71]), opartych na spostrzeganiu zasobnego materyału klinicznego, zdaje się wynikać, że i w przypadkach wola oczekiwać nie można trwałego usunięcia powiększenie gruczołu tarczykowego. Najkorzystniejsze jeszcze wyniki osiągnąć się dają u osób młodych, znajdujących się w okresie pokwitania. U tych, skutkiem zwiększonego zapotrzebowania ustroju, nastaje przerost miąższowy gruczołu, jako wyraz większej jego czynności, a wtedy leczenie czyni pracę mniejszą, sprowadza zmniejszenie się przerostu. Do tego samego wniosku uprawniają opisy także mniej licznych spostrzeżeń, skreślonych w różnych czasach przez Irsaia[72]), Tatyego i Guerina[73]), Lennego[74]), Hiebla[75]) i i., oraz sprawozdania Feriera[76]) o leczeniu wola t. zw. epidemicznego.

Podawanie przetworów gruczołu tarczykowego przyczynić się może niekiedy do rozjaśnienia przyrody wola i rozstrzygnąć pytanie, czy powiększenie gruczołu nie jest następstwem sprawy nowotworowej. W tym ostatnim razie spostrzegali Angerer[77]) i Treupel[78]) nagłe powiększanie się obrzęku.

W ramach leczenia zastępczego pomieścićby jeszcze można, pod zasadniczemi zresztą zastrzeżeniami, niektóre przypadki choroby Basedowa, te mianowicie, które w myśl teoretycznych uwag Eulenburga i Notthafta pojąć się dają jako następstwo zmienionej czynności gruczołu tarczykowego. W braku jednak wszelkiego probierza, którym oznaczaćby można właściwe tło etyologiczne choroby, trzeba być z polecaniem takiego leczenia bardzo ostrożnym, stosować je wtedy tylko, gdy chorego ściśle i stale można obserwować, a zaprzestawać z chwilą, gdy wystąpią jakiekolwiek, chociażby na pozór mało znaczące objawy, świadczące o niekorzystnym wpływie terapii. Stanowisko krytyczne, a nawet sceptyczne jest tu tembardziej wskazane, że oprócz dwóch wiarogodnych sprawozdań Silexa[79]) Lichtwitza i Sabrazèsa[80]), które mówią o wyniku dodatnim, inne opisy, jak Leichtensterna[81]), Wendelstadta[82]), Stabla[83]), podnoszą nie tylko brak wszelkiego wpływu, ale wprost nawet wpływ ujemny.

Terapia tarczykowa nie kończy się, jak to już zaznaczyliśmy powyżej, w wyłącznych granicach leczenia zastępczego. Szczegóły, dostrzegane u chorych już w pierwszych początkach stosowania nowego sposobu leczenia i stwierdzone na zwierzętach, użytych do doświadczeń, uprawniały do tego, aby czynić próby także i w innych zakresach. Uwagę zwrócono najwcześniej na skórę i podściółkę tłuszczową; stwierdzono, że u chorych śluzakowych ustają z poprawą stanu ogólnego zmiany, spostrzegane pierwotnie na skórze, że podściółka tłuszczowa cieńczeje, że zmniejsza się przytem ciężar ciała. Leczenie otłuszczenia i niektórych chorób skóry było naturalnem następstwem tych spostrzeżeń.

Względnie też dość rychło rozpoczęły się próby leczenia otyłości za pomocą gruczołu tarczykowego, podjęte prawie równocześnie przez Yorke-Daviesa[84]) w Anglii i przez Leichtensterna[85]) w Niemczech. Ostateczny wynik był dobry, według Leichtensterna nawet niekiedy wprost zadziwiający *(überraschend günstig)*. I niewątpliwie nowy ten sposób leczenia miałby wszelkie dane po temu, aby stać się jedynym, gdyby był w każdym przypadku skuteczny, nie wymagał, jak inne, zachowywania pewnych przepisów co do żywienia, i gdyby szybszy rozpad i energiczniejsze spalanie się tłuszczu było jedynym wpływem gruczołu tarczykowego na przemianę pierwiastków, gdyby wreszcie wśród leczenia i w jego następstwie nie występowały objawy uboczne, których niestety, zwłaszcza u pewnych osób, lekceważyć nie można.

Tymczasem sam Leichtenstern już w pierwszem swem sprawozdaniu wspominał o działaniu ubocznem, występującem nawet przy ostrożnem dawkowaniu, podnosił, że skutek niewątpliwy osiągnąć się daje tylko przy umiarkowanej dyecie i to przedewszystkiem u osób niedokrewnych, z wiotką podściółką tłuszczową, przypominających swem wejrzeniem, jakby nalanem, chorych śluzakowych. U takich właśnie osób bardzo dbać trzeba o to, aby przez leczenie odtłuszczające nie pozbawić ich wraz z tłuszczem także i białka, którego w nadmiarze wcale nie posiadają. Zwróciwszy się znów do drugiej kategoryi chorych otyłych, tak zwanych pełnokrwistych, z układem naczyniowym silnie napiętym, skłonnych do przekrwień tętniczych, uwzględniwszy wreszcie przypadki powikłane z zwyrodnieniem mięśnia sercowego lub tętnic, z konieczności zapytać się musimy, czy wolno w takich razach bez niebezpieczeństwa stosować lek, który, jak to dowodnie wykazały doświadczenia na zwierzętach i spostrzeżenia na ludziach, bynajmniej nie jest obojętny dla narządu krążenia.

To też, jakkolwiek gruczoł tarczykowy należy niewątpliwie do leków, działających dość pewnie w niektórych przypadkach otłuszczenia, jakkolwiek dość liczne sprawozdania mówią o wynikach korzystnych, najzupełniej przyłączyć się można do zdania tych autorów, którzy, jak Jerzykowski[86]), a zwłaszcza Głuziński i Lemberger[87]), mając na oku z jednej strony wpływ gruczołu na rozpad białka, z drugiej na narząd krążenia, radzą ścisłość w doborze przypadków i dokładność w badaniu wpływu leku na stan chorych w czasie leczenia; zrozumieć także możemy najzupełniej pobudki tych lekarzy, którzy, jak w osta-

[68]) Stabel: Berl. klin. Wochschft. 1896, N. 5.
[69]) Angerer: Münch. med. Wochschft. 1896, N. 4.
[70]) Knöpfelmacher: Wiener. klin. Wochschft. 1896, N. 4.
[71]) Murray: Ref. w Nowinach lek. 1901, Str. 91, w Centrb. f. d. Grenzgebiete der Med. u. Chir. 1901, Str. 55.
[72]) Irsai, Vas und Gara: Deutsche med. Wochschft. 1896. N. 28.
[73]) Taty i Guerin: Ref. Centrblt. f. inn. Med. 1896, str. 540.
[74]) Lenné: Berl. klin. Wochschft. 1897, N. 29.
[75]) Hiebl: Wiener med. Presse 1897, N. 37.
[76]) Ferrier: Ref. Centrblt. f. inn. Med. 1898, str. 644.
[77]) Angerer: Münch. med. Wochschft. 1896. N. 4.
[78]) Treupel: Münch. med. Wochschft. 1896, N. 6.
[79]) Silex: Berl. klin. Wochschft. 1896, N. 6.
[80]) Lichtwitz und Sabrazes: Ref. w Centrblt. f. inn. Med. 1897, str. 823.
[81]) Leichtenstern: Deutsche med. Wochschft. 1894, str. 932.
[82]) Wendelstadt: Deutsche med. Wochschft. 1894, str. 934.
[83]) Stabel: Berl. klin. Wochschft. 1896, N. 5.

[84]) Yorke-Davies: Cyt. według Leichtensterna.
[85]) Leichtenstern: Über Myxödem und über Entfettungscuren mit Schilddrüsenfütterug. Deut. med. Wochschft. 1894. S. 932.
[86]) Jerzykowski: Nowiny lekarskie. 1896, S. 5.
[87]) Głuziński i Lemberger: Przegl. lekar. 1896, S. 482.

tnich czasach Ebstein[88]) i Noorden[89]), występują wprost przeciw leczeniu otyłości przetworami gruczołu tarczykowego i nie przyznają mu wyższości nad innymi sposobami.

Próby leczenia chorób skórnych są prawie równoczesne z leczeniem otyłości i były jak tamte następstwem doświadczeń, poczynionych przy spostrzeganiu chorych śluzakowych i matołków.

Jak dotychczas, największy zakres objął Bramwell[90]), podając przetwory gruczołu tarczykowego chorym dotkniętym łuszczycą, wilkiem, rybią łuską, wypryskiem ostrym i przewlekłym, zapaleniem skóry złuszczającem się, pęcherzycą i ogólnem łysieniem. Wyniki korzystne dały się stwierdzić w łuszczycy, rybiej łusce, w wilku i w łysieniu; w innych chorobach lekowanie było bezskuteczne.

Spostrzeżenia Bramwella co do łuszczycy potwierdzają Leichtenstern[91]), Mossé[92]) i inn., a Kaposi[93]) w ostatniem wydaniu znanego swego dzieła wymienia tyroidynę wprost już jako środek pewny, ale nie zapobiegający, jak zresztą wszystkie znane dotychczas leki, nawrotom choroby. Z własnego doświadczenia przyłączyć się mogę najzupełniej do powyższego zdania i zaznaczyć, że w kilku przypadkach łuszczycy, którą jako powikłanie innych chorób miałem sposobność spostrzegać, już w krótkim stosunkowo czasie zmniejszały się i znikały zmiany na skórze w czasie podawania, używanych przeważnie u nas kołaczyków tyroidynowych wyrobu aptekarza Hellera, ale zazwyczaj zjawiały się na nowo w kilka tygodni lub miesięcy od chwili zaprzestania leczenia.

O korzystnych wynikach leczenia chorób skóry wspominają Don[94]), który podawał tyroidynę w rybiej łusce i Morselli[95]), który ją stosował w twardzieli skóry (scleroderma). Prondfort[96]) donosił o dobrem działaniu w jednym przypadku wilka. (Dok. nast.)

III. *O sztucznem karmieniu noworodków.*

Streszczenie zbiorowe.

Według własnego referatu, wygłoszonego w Sekcyi pedyatrycznej IX-go Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

Napisał

Dr. Jan Landau.

(Ciąg dalszy).

Rozmaite metody wyjaławiania dawały równie dobre wyniki, mimo że dzieci badano w porze letniej. Przy braku odpowiedniego nadzoru pewniejsze są przyrządy flaszkowe, aniżeli garnki. Badanie rozmaitych prób mleka wykazało, że obecnie mleka wyjałowionego nie ma; umyślnie zanieczyszczone flaszki, gdy zostają oczyszczone szczotką Soxhleta, gotowane przez 20 minut w 12½-procentowym rozczynie mydła szarego i wypłókane gorącą wodą, są zupełnie odkażone. Nakrywy gumowe i szczotki muszą także być gotowane w tym rozczynie. W zakładach musi się to robić codziennie, w domach prywatnych jeden lub dwa razy tygodniowo. Hochsinger podaje pięć zasadniczych punktów: 1) utrzymanie przyrządu Soxhleta i flaszeczek; 2) wyjałowienie w płynącej parze wodnej; 3) korki patentowane wiedeńskie; 4) użycie azbestowego ogrzewacza mleka podczas ssania i 5) użycie ssawki Fürsta. Hempel zwraca uwagę, że przez nadmierne gotowanie mała ilość zawartego w mleku białka przechodzi ze stanu rozpuszczalnego w nierozpuszczalny i dlatego stara się o otrzymywanie i utrzymywanie mleka w stanie odkażonym, zachowując nadzwyczajną czystość w stajniach, aseptyczne dojenie i utrzymując mleko w tym stanie po udojeniu aż do użycia zamiast wyjaławiania. Chavano zaleca mleko wyjałowione w przyrządzie Soxhleta, podawane nierozcieńczone w takiej ilości, jaka odpowiada początkowej wadze ciała. Ostatnie badania Knöpfelmachera wykazały, że przez zwykłe sposoby wyjaławiania ptomainy nie ulegają zniszczeniu zupełnemu, a mleko ulega zmianie w swoim składzie chemicznym. Przez dodanie mięszaniny Biederta lub centryfugowanie według Gärtnera (zob. poniżej) różnica między mlekiem kobiecem a krowiem nie zostaje wyrównaną.

Starano się mleko krów uczynić rozmaitymi sposobami bardziej obfitem w białko, a zmniejszyć zawartość sernika; przez to zmniejszyłaby się ilość żelaza, które znachodzi się tylko w serniku. Ten brak żelaza starano się zastąpić żółtkiem jaja lub karniferyną. Knöpfelmacher zaleca rozcieńczenie mleka do $0{,}7_0\%$ zawartości sernika, nagromadzenie tłuszczu do 4%, dodanie cukru mlekowego do 5,5% i jednego jaja kurzego na jeden litr pokarmu. Bluze na podstawie własnych badań sądzi, że dzieci, karmione piersią, mogą od siódmego miesiąca życia z dobrym skutkiem dostawać mleko wyjałowione i że zasługuje ono na pierwszeństwo przed zwykłem, chroniąc przed nieżytem kiszek. Heubner przypisuje przyrządowi Soxhleta wyniki korzystne, nie niszczy on jednak zupełnie zarodników. Najlepszem zastępstwem mleka kobiecego dla dzieci jest mleko krowie, które wszędzie dostać można. Jeżeli wyniki karmienia sztucznego w wielkich miastach nie są korzystne, to przyczyną tego jest raczej zanieczyszczenie mleka, aniżeli wielka zawartość białka lub nieodpowiednie rozcieńczenie. Heubner i Hoffmann polecają dla dzieci od pierwszego do dziewiątego miesiąca życia mięszaninę, złożoną z 1 części mleka krowiego i jednej części 6.9-procentowego rozczynu cukru mlekowego. Zawartość wody w tym pokarmie jest wprawdzie cokolwiek większa, jednak stosunek pojedyńczych składników tensam, co w mleku kobiecem. Mięszanina ta zawiera mało tłuszczu, który starano się zastąpić cukrem podając już w pierwszym tygodniu 14,06 cukru, gdy w mleku kobiecem jest 4.69 grm. cukru; nadmiar cukru nie ulega atoli strawieniu i zamienia się pod wpływem bakteryj na kwas mlekowy, powodujący wzdęcie brzucha, kolki i objawy niestrawności. Szontágh i Krieger sprzeciwiają się zbytniemu rozcieńczeniu mleka, gdyż dzieci skutkiem przyjmowania wielkiej ilości płynu pocą się i ziębią. Schlesinger wychodząc z założenia, że pod wpływem wyjaławiania jakość mleka zmienia się, uważa za wystarczające zwykłe zagotowanie lub wyjałowienie w przyrządzie Soxhleta przez kilka minut, jeżeli mleko jest dosyć czyste i po zagotowaniu chłodzone. Ażeby siła odżywcza pokarmu nie straciła na wartości, nie należy schodzić poniżej składu: 2 części mleka: 1 część wody i 6% cukru (na jeden litr 575 kaloryj), gdyż jeden litr mleka kobiecego zawiera 640 kaloryi. Hempel, chcąc mleko krowie uczynić podobnem do kobiecego, rozcieńcza je wodą tak, aby zawartość sernika była równą zawartości sernika w mleku kobiecem, a następnie dodaje tyle śmietany, cukru mlekowego i białka jaja kurzego, aż stanie się podobnem do mleka kobiecego. Poleca wreszcie podawanie mleka niegotowanego według prze-

[88]) Ebstein: Deutsche med. Wochschft, 1899, S. 1.

[89]) v. Noorden: Nothnagels Handbuch der spec. Pathol. und Ther., 1900.

[90]) Bramwell: Ref. Centrblt. f. in. med. 1895. S. 138.

[91]) Leichtenstern: Deutsche med. Wochschft., 1894.

[92]) Mossé: Ref. Therap. Monatshefte. 1896, S. 513.

[93]) Kaposi: Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. Wien 1899.

[94]) Don: Ref. Centrblt. f. inn. Med. 1898, S. 600.

[95]) Morselli: Ref. Centrblt. f. inn. Med. 1896. S. 63.

[96]) Prondfort: Ref. Therap. Monatsheft. 1894, S. 224.

pisu: mleko krowie przez centryfugowanie sprowadza się do zawartości $7\frac{1}{2}\%$ tłuszczu, dodaje się 10,5 grm. cukru mlekowego i 9,5 grm. jaja kurzego na jeden litr; mleko to rozcieńcza się odpowiednią ilością wody i ogrzewa do 37°C. Monti rozcieńcza obecnie mleko żętycą, otrzymywaną z mleka obfitującego w tłuszcz. Jeden litr mleka ogrzewa się do 35°C. i dodaje 1 grm. proszku podpuszczkowego francuskiego, rozpuszczonego w 40 grm. wody przekroplonej; po 25—30 minutach wytwarza się galareta, którą się ogrzewa do 68°C., oziębia i przesącza przez chustkę jedwabną. Cięż. gatunkowy mięszaniny wynosi 1,020—1,027, oddziaływanie alkaliczne, a skład odsetkowy jest następujący: sernika 0.03, białka rozpuszczonego $1_{,0}$—0.80, tłuszczu $1_{,0}$, cukru $4_{,50}$—$5_{,0}$, soli 0,70. Żętycę mięsza się z mlekiem stosownie do wieku dziecka. Prócz tego wyrabiają we Wiedniu tzw. „Säuglingsmilch“, przez zmięszanie mleka z żętycą; mięszanina ta, poddana działaniu soku żołądkowego, krzepnie w delikatne strzępy. Mleko takie podawano w dwóch rodzajach: 1) składa się z równych części mleka i żętycy; 2) z jednej części żętycy i dwóch części mleka niezbieranego. Pierwsze zawiera sernika 1,22%, drugie zaś 1.61%. Białka rozpuszczalnego zawierają $1_{,0}$—$0,8_{0}\%$. Mleko to zaleca się do podawania oseskom przy odłączeniu od piersi i w początku karmienia dzieci niedonoszonych. Budin podaje noworodkom mleko nierozcieńczone i wykazuje szkodliwy wpływ rozcieńczenia następującem obliczeniem. Mleko kobiece zawiera 871 wody + 123 składników stałych, a mleko krów 865 wody + 135 składników stałych. Przy rozcieńczeniu więc jednego litra mleka krów z dwiema częściami wody otrzymuje się wody $\frac{870+2000}{3} = 957$, a skład części stałych $\frac{135}{3} = 45$ g. Jednem z najbardziej popularnych obecnie przetworów mleka krowiego jest bezsprzecznie mleko wyrabiane od roku 1894 według przepisu Gärtnera, zawierające sernika 1.76%, tłuszczu 3% i cukru 2,4%. Sposób otrzymywania mleka tego, jako zbyt dobrze znany, opuszczam. Pierwsze próby wykonane z tem mlekiem u Frühwalda na 30 dzieciach w wieku od 3 dni do 9 miesięcy wykazały, że troje dzieci go nie znosiło, jedno zmarło skutkiem uwiądu, inne na chorobę płuc tak, iż pozostało 25 dzieci, które mleko znosiły. Przeciętny przyrost na wadze wynosił 20,6 grm. Podając dawki pojedyncze 30—50—25 grm. w odstępach $2\frac{1}{2}$—3 godzinnych, podawano dziennie 250—1500 grm.; dzieciom słabym podawano 1% mleko Gärtnera. Wynik ogólny był bardzo dobry, gdyż dzieci rozwijały się dobrze, a ostre i przewlekłe zaburzenia w trawieniu szybko ustępowały. Moser u Wiederhofera na 19 przypadków u dzieci chorych w 18 stwierdził przyrost na wadze, przeciętnie dziennie 11,6 grm. Mleko Gärtnera uważa Moser za równorzędne z kobiecem, a gorsze wyniki tu otrzymywane przypisuje stosunkom materyalnym i niższej inteligencyi rodziców dzieci badanych, gdyż były to dzieci, leczone ambulatoryjnie. Jakkolwiek jest ono bardzo zbliżone do mleka kobiecego, to nie może go jednak zastąpić. Moser zaleca również mleko to w przypadkach nieżytów żołądkowo-jelitowych i w uwiądzie. Raczyński na podstawie badań swych uważa mleko Gärtnera za zbliżone składem do kobiecego, nadaje się ono więc do uzupełnienia i do wyłącznego podawania oseskom; dzieci zdrowe mogą się dobrze rozwijać przy użyciu mleka Gärtnera, a można je również podawać przy zaburzeniach w odżywieniu, ale tu wynik zależy od stopnia choroby. Keilmann (u 50 dzieci) zauważył, że podczas gdy dzieci karmione naturalnie okazywały dziesiątego dnia ubytek na wadze 23 grm., u dzieci sztucznie karmionych ubytek wynosił 176—195 grm. Pod wpływem karmienia mlekiem Gärtnera wynosił ubytek 66 grm. Wyniki więc karmienia mlekiem Gärtnera były lepsze, aniżeli przy zwykłem mleku krowiem i zbliżają się do wyników, otrzymywanych przy karmieniu mlekiem kobiecem. Wyniki są tem gorsze, im bardziej mleko obfituje w sernik i dlatego Keilmann dodaje obecnie $\frac{1}{3}$ część wody i w ten sposób zapobiega niestrawności. Escherich i Cahen-Brach uważają choroby przewodu pokarmowego, jako przeciwwskazanie do podawania mleka Gärtnera. Jakkolwiek mleko to zawiera tyle sernika, co mleko krowie rozcieńczone w stosunku 1:1, to jednak strzępy sernika są lżejsze, aniżeli w mleku tak rozcieńczonem. Obydwaj autorzy podnoszą korzystny wpływ mleka tego na dzieci upośledzone w rozwoju, lub dotknięte zołzami, krzywicą i przewlekłem zaparciem stolca. Korzystne wyniki ogłasza także Stoos i do mleka Gärtnera odnosi zmniejszenie się liczby przypadków ostrych nieżytów żołądkowo-kiszkowych. Schütz u dziewięciu osób dorosłych, w części chorych, w części zdrowych, podawał naczczo 200—500 grm. mleka zwykłego, a innym razem znowu mleko Gärtnera. W $1\frac{1}{4}$ godziny badał treść żołądka i pokazało się, że mniej zalegało z mleka Gärtnera, niż ze zwykłego, że ono więc w tych samych warunkach jest łatwiej strawne. Mniej różowo zapatrują się inni klinicyści na wpływ mleka Gärtnera na ustrój dziecięcy. I tak Baginsky, mimo zachowania ostrożności w podawaniu mleka tego u dzieci dyspeptycznych, widział zaburzenia w trawieniu, a przypisuje je zmianie zawiesiny tłuszczu pod wpływem centryfugowania, gdyż kuleczki tłuszczu się zbijają i trudniej ulegają wchłanianiu. Brudziński jednak wykazał, że przez centryfugowanie stan zawiesiny tłuszczu w mleku nie uległ zmianie; również nie uległo zmianie w tym względzie mleko wyjałowione Gärtnera. Atoli przy dłuższem kilkakrotnem wyjaławianiu wytworzyło się masło. W kilku badanych przypadkach ilość tłuszczu zużytego przez ustrój wynosiła 98,2%. Wyniki Poppera nie były lepsze, aniżeli przy dotychczasowych sposobach sztucznego karmienia; nie zaleca on rozcieńczania mleka równą ilością wody i przypuszcza, że centryfugowanie szkodzi mleku, gdyż tworzy się poniekąd masło. Monti nie uważa mleka Gärtnerowskiego za pokarm naturalny, mogący zastąpić mleko kobiece, mimo że może być użyte z dobrym skutkiem jako pokarm na pewien przeciąg czasu. Błędem jest, że zmniejszono w mleku tem zawartość sernika i cukru i że brak w nim białka rozpuszczonego. Thiemich i Papiewski kontrolowali w klinice wrocławskiej mleko Gärtnera pod względem zawartości białka i tłuszczu i obliczyli przeciętną zawartość białka 1,67%, tłuszczu 3,2%. Niektórym dzieciom podawano mleko to w rozcieńczeniu 1:1, ponieważ dzieci z chorobami żołądkowo-jelitowemi nie trawiły białka. Dzieci piły chętnie to mleko w ilości $\frac{1}{2}$—$1\frac{1}{2}$ litra dziennie, a stolce były mniej twarde, gliniaste, jednostajne, a w niektórych przypadkach nie różniły się od stolców osesków, karmionych piersią; zauważono jednak czasem także stolce wodniste, cuchnące, ze strzępami śluzu. Autorowie ci sądzą przeto, że mleko Gärtnera w przypadkach, uważanych z góry jako korzystne, nie jest lepsze, a w przypadkach z góry uważanych za wątpliwe, nie jest pewniejsze od mleka rozcieńczonego; nie należy jednak mniej zalecać, aniżeli mleko zwykle. Boissard nazywa mleko Gärtnera „lait maternel“ i podawał je przez dwa miesiące; nie podaje jednak liczby dzieci, przyrostu na wadze i funkcyi żołądka i jelit. Zapowiadając dokładniejszą publikacyę na razie podaje tylko, że wymiotów i odbijania jakoteż zaparcia stolca nie zauważył. (Dok. nast.)

* * *

IV. Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr. Pieniążek. *Die Verengerungen der Luftwege.* (Nakładem Deutickego, Wiedeń, 1901. Stron 505).

Kto ma za sobą okres z górą dwudziestopięcioletniej, sumiennej i wytrwałej pracy, prowadzonej z prawdziwym zapałem i niezwykłą energią, mimo napotykanych trudności, pracy, wymagającej niezwykłej bystrości umysłu i stanowczości w działaniu, tego niemal obowiązkiem jest podzielić

się zdobyczami bogatego doświadczenia z pracownikami na wspólnej niwie, darząc współczesnych wytrawnemi radami, a potomnym zostawiając wskazówki jak postępować powinni, by spełnić zaszczytne, pełne poświęcenia, a tak odpowiedzialne zadanie ich zawodu. A przyznać trzeba, iż w mało którym dziale medycyny tak, jak w chorobach górnych dróg oddechowych, zdobycze ostatnich dziesiątków lat dały możność lekarzom skutecznego działania, ratując chorym zdrowie, a nierzadko i życie.

Zabiegi autora do uzyskania dla tak ważnego działu chorób osobnego oddziału ziściły się dopiero w połowie roku 1894; nie szczędząc własnych nakładów, a później z pomocą rządową rozwinął wtedy tem energiczniej swą działalność, wzbogacając pracą ostatnich lat sześciu doświadczenie, pierwotnie już zdobyte. Gdy się dalej uwzględni, iż okres pierwszej, prawie dziesięcioletniej działalności autora przypada na czasy przedkokainowe, w których przyswojenie sobie techniki operacyjnej drogami naturalnemi wymagało oprócz zamiłowania do obranego działu medycyny, niezwykłej zręczności i technicznej wprawy, to tem skwapliwiej bierze się do ręki świeżo wydane dzieło autora, powstałe z dorobku w dwóch różnych okresach rozwoju laryngologii.

Chociaż autor nie miał zamiaru pisania podręcznika i dzieło zostało opracowane głównie ze stanowiska klinicznego, to przecież opiera się ono na patogenezie i anatomii patologicznej, przedstawiając zwężenia górnych dróg oddechowych według objawów klinicznych, ich rozpoznanie i sposoby leczenia. Przedstawienie kliniczne objawów chorobowych, rozpoznanie i wykluczenie innych cierpień skreślone są tak, jak tylko uczynić potrafi ten, który rozporządza bogatem doświadczeniem własnem obok wybitnej zdolności odtwarzania swych myśli, a wplatane w tekst zdobyte własną kazuistyką szkice, obrazów chorobowych i zastósowanych w nich zabiegów podnoszą niezwykle wartość książki, czyniąc ją nadzwyczaj pouczającą i zajmującą.

Dzieło poprzedzone jest wstępem o znaczeniu oddechania dla ustroju i opisem różnych postaci zaburzeń w oddechaniu; omawia następnie w formie klasycznej ogólną patogenezę objawów, wywoływanych zaburzeniami w dostępie powietrza. Przechodząc do specyalnego opisu zwężeń, odnoszących się do górnych dróg oddechowych, podzielił autor swą pracę na trzy części, a mianowicie: na zwężenia gardła, krtani i tchawicy, uzupełniając te ostatnie jeszcze osobnem omówieniem zwężeń oskrzeli i ich rozgałęzień, o ile nie zostały już uwzględnione w części trzeciej dzieła, to znaczy w dziale zwężeń tchawicy. Zaburzenia w oddechaniu nosowem, które stanowi początek fizyologicznego sposobu oddechania, autor szkicuje w krótkości, bo chociaż oddechanie nosowe ma wielkie znaczenie i utrudnione nie bez szkody dla ustroju zostaje, to przecież, gdy w dalszych drogach oddechowych niema żadnych przeszkód, ustrój pomaga sobie oddechaniem przez usta, uchylając w ten sposób możność uduszenia się. Zamiarem autora było omówić stany chorobowe tych części górnych dróg oddechowych, których zwężenie stać się może bezpośrednią przyczyną śmierci z powodu braku dostępu powietrza do narządu oddechowego, jakim są płuca, a więc śmierci z uduszenia się. Zastósowana tu odpowiednia pomoc ratuje w pierwszym rzędzie życie, a w dalszym ciągu ewentualnie zdrowie.

W części pierwszej autor zestawia zwężenia, powstające w gardle, względnie już i w jamie ust; w poszczególnych rozdziałach według przyczyny, podnosi tem większe ewentualne ich znaczenie, gdy i oddechanie przez nos jest upośledzone, kiedyindziej wreszcie, niezależnie wcale od tego ostatniego, wywołują one same zaburzenie w oddechaniu. Gdy raz dadzą się one miejscowo usunąć, innym razem wymagają wykonania tracheotomii, ratującej chorego od niechybnej śmierci z uduszenia się, względnie, jak niekiedy bywa przy przeszkodzie oddechowej w gardle, od wyczerpania sił do walki o dostęp powietrza. Przez to zwężenia powstające w gardle rozszerzają wskazania do tracheotomii, którą nieraz ze wskazania względnego wykonać musimy. W części tej uwzględnione są też pewne cierpienia jamy nosowo-gardłowej, o ile one zwężają gardło, utrudniając pomocniczy dostęp powietrza przez usta; będą to mianowicie sprawy nowotworowe jamy nosowo-gardłowej, względnie i nosowej, w końcu zapalenia języka *(glossitis)* i okolicy podszczękowej *(phlegmone submentalis)*.

Drugą część dzieła stanowią zwężenia krtani, skreślone klinicznie po mistrzowsku, z wyczerpującem przedstawieniem rozpoznania i wyników, jakie osiągnąć możemy w każdej z poszczególnych przyczyn zwężenia. Obok leczenia operacyjnego wewnątrzkrtaniowego i sposobu rozszerzania zwężeń drogą naturalną, przedstawia autor obszernie aż do najdrobniejszych, a tak ważnych szczegółów zabiegi operacyjne od zewnątrz skierowane przeciw zwężeniom krtani. I tu przy omawianiu tracheotomii, gdzie czytelnik znajdzie wiele cennych wskazówek, zwraca autor uwagę na nieocenioną pomoc reflektora czołowego, zapomocą którego najbardziej słabe światło możemy zlokalizować, szerząc „jasność w ciemności“, tworząc dla siebie pomoc mimo najgorszych nieraz warunków dla wykonaniu zabiegu. W odpowiednim przypadku po wykonaniu tracheotomii stósować znowu możemy sposoby rozszerzania, których wyniki autor przedstawił poprzednio już w poszczególnych rodzajach zwężeń krtani, podobnie jak i wyniki osiągnięte przez laryngofisurę, którą tu nadto osobno opisuje. Ta ostatnia znalazła w autorze wielkiego zwolennika i on też był pierwszym z laryngologów, a względnie chirurgów, który ten sposób usuwania zwężeń w krtani zastósował na większą skalę, a zdobycze własnego doświadczenia ochoczo dzieli z drugimi, dając tem samem zachętę do postępowania drogą, przez niego utartą. Wspomniany zabieg, wykonywany przez autora przy zwieszonej głowie i w znieczuleniu miejscowem, jako prosty bardzo w wykonaniu, podnosi jego wartość. Wreszcie z operacyj na krtani przedstawia autor faryngotomię podgnykową, dając nam, obok wskazań, także wyniki własnego doświadczenia.

Tę drugą część dzieła kończą przedstawione z wielką znajomością rzeczy zwężenia w okolicy przetoki tchawiczej i trudności w dekaniulacyi, które nadto są w następnej trzeciej części uzupełnione rozdziałem, omawiającym zmiany spowodowane w tchawicy przez kaniulę.

Zwężenia tchawicy stanowią trzecią część dzieła, a badanie i leczenie tchawicy przez przetokę tchawiczą, to wyłączna zasługa autora, który jeszcze w roku 1884 wpadł na pomysł badania głębi tchawicy poniżej przetoki tchawiczej zapomocą lejków tchawiczych, umożliwiając zabiegi pod kontrolą wzroku nie tylko w głębi tchawicy, ale i w oskrzelach, stwarzając tem sam nową metodę leczenia, torującą drogę światłu do części, tonących dotychczas w ciemnościach. Omówienie działu ciał obcych w tchawicy i w oskrzelach oparte na własnej bogatej kazuistyce, ze sposobem ich wydobywania przy użyciu wspomnianych lejków tchawiczych, kończą rozdział o zwężeniach tchawicy. Utorowanie sobie dostępu zapomocą lejków dało możność autorowi pierwszemu podjęcia szeregu zabiegów operacyjnych w tchawicy dla usunięcia zwężenia, co wraz z podanemi przez niego kaniulami elastycznemi, mającemi także znaczenie dilatacyjne dla usunięcia zwężenia, względnie zapobiegania ponownemu wytworzeniu się jego, stanowią oryginalną, wielkiej doniosłości pracę autora, uwieńczoną wynikami w wielu razach świetnymi, bo prowadzącymi do wyleczenia, względnie, zależnie od natury cierpienia, bodaj czasowego usunięcia zwężenia.

Zwężenia tchawicy uzupełnia autor jeszcze osobnem omówieniem zwężeń oskrzeli i ich rozgałęzień, które znowu przy użyciu swojego lejka tchawiczego w odpowiednich przypadkach leczy operacyjnie obok rozszerzenia, święcąc wszędzie zasłużone tryumfy.

Gdy autor w przedmowie do dzieła swego powiada, iż wyniki własnego doświadczenia, opracowane według najlepszej wiedzy i sumienia chciał przedstawić kolegom za-

wodowym, to cel swój osiągnął na całej linii, a nadto i lekarzom, nie zajmującym się wyłącznie chorobami górnych dróg oddechowych, a w szczególności chirurgom, dziełem swym przyniósł w darze nieocenione rady i wskazówki, udowadniając swą pracą, jak dział ten chirurgii w ręku specyalisty laryngologa został doprowadzony wysoko z korzyścią dla cierpiących.

Spis rzeczy, zawierający obok pojedynczych rozdziałów według liczby stronic, wyszczególnione także odpowiednie ustępy z oznaczeniem w nawiasie stronicy, ułatwia bardzo rozpatrzenie się w dziele, a nadto pomaga w oryentowaniu się szybkiem w poszczególnej potrzebie, przez co wartość dzieła staje się więcej ogólną, nie tylko dla specyalisty, ale i dla każdego wykształconego, a sumiennie pracującego lekarza. *Docent Dr. Aleksander Baurowicz.*

V. Wyciągi.

Bühr er (Bazylea). **Dwa przypadki zatoru głównej tętnicy brzusznej.** (*Münch. med. Woch.* Nr. 15, 1901). Przy sposobności opisu tych dwóch przypadków, zakończonych zresztą śmiercią, przechodzi autor kolejno etyologię, objawy kliniczne, rokowanie i leczenie zatorów głównej tętnicy brzusznej. Etyologia była w obydwóch przypadkach jasna: istniejące zwężenie żylnego ujścia lewego z następowem, często spostrzegać się dającem, wytworzeniem się zakrzepów w lewem uszku sercowem i rozwleczeniem stąd materyału zatorowego do niektórych większych tętnic. O ile w jednym z tych przypadków nie można podać przyczyny, wskutek której skrzep oderwał się z lewego uszka sercowego, o tyle w drugim można to z prawdopodobieństwem kłaść na karb stosowania naparstnicy; właśnie ten najdzielniejszy środek sercowy jest znany z tego, że przy istnieniu zakrzepów w sercu może się stać przyczyną zatoru. Mimo jednak tego niebezpieczeństwa trudno nie podać naparstnicy, zwłaszcza w przypadkach, gdzie idzie o szybkie usunięcie groźnego osłabienia serca. Z objawów klinicznych na pierwszy plan wystąpiły w przypadkach opisanych gwałtowne bóle w kończynach dolnych, objawy, które jednak nie zawsze wybitnie są zaznaczone z powodu swej zależności od rozmiarów czopu, tkwiącego w tętnicy głównej i rozległości ubocznego krążenia. Do innych bardziej stałych objawów należą bladość i ochłodzenie skóry, sinawe jej zabarwienie, upośledzone lub zupełnie zniesione czucie dotkniętych okolic, wreszcie brak tętna w odpowiednich tętnicach i zgorzel części miękkich. Że skutkiem niedrożności tętnicy głównej ustaje tętnienie w naczyniach dalszych, rozumie się samo przez się; zaznaczyć atoli należy, że w jednym, przez autora spostrzeganym przypadku słychać było nad tętnicami udowemi głuche tony, pomimo że badanie pośmiertne wykazało zupełne zaczopowanie tętnic biodrowych. Z tego wynika, że tony słyszalne nad naczyniami nie są jeszcze bezwzględnym dowodem ich drożności. Rokowanie w przypadkach zatoru głównej tętnicy brzusznej jest złe; prawie wszystkie przypadki kończą się niepomyślnie w stosunkowo krótkim czasie.
Dr Henryk Pisek.

Hönigsberger. **W sprawie leczenia krzywicy przetworami nadnercza.** (*Münch. med. Wochs.* Nr. 16, 1901). Autor nie może się poszczycić tak pomyślnymi wynikami, jak te, które swojego czasu ogłosił Stöltzner. Stosując bowiem przetwory nadnercza u 20 chorych i zachowując przy tem wszystkie możliwe zasady i wskazówki, doszedł do wyniku, że ten środek wcale nie wywiera swoistego działania na sprawę krzywiczą. Z uwagi jednak na udowodniony związek, zachodzący między nadnerczem z jednej strony, a narządem krążenia i ośrodkami oddechowymi z drugiej strony, można się spodziewać poprawy stanu ogólnego po podawaniu przetworów nadnercza. Jestto wprawdzie nie mały czynnik przygotowujący bezsprzecznie glebę dla leczenia krzywicy, atoli takie jednostronne działanie można także osiągnąć innymi, o wiele tańszymi lekami. *Dr Henryk Pisek.*

Steinhardt (Norymberga). **O płókaniu żołądka u dzieci.** (*Münch. med. Woch.* Nr. 16, 1901). Ponieważ zabieg ten w prywatnej praktyce rzadko bywa stosowany, bądź z powodu małego nim zainteresowania się, bądź wskutek rzekomej obawy przed techniczną trudnością wykonania, — autor postawił sobie za zadanie omówić całe to postępowanie ze stanowiska lekarza praktyka.

Założenie zgłębnika żołądkowego przez usta u dzieci nie natrafia na większe trudności lub opór, aniżeli u starszych; przeciwnie czasami dziecko się tak zmęczy, że z spokojem i swobodnie można wprowadzić zgłębnik. Daleko jednak wygodniejsze i mniej męczące jest wprowadzenie zgłębnika przez nos; przy tym sposobie dzieci prawie żadnych nie doznają dolegliwości. Zwilżony nelatonowski cewnik (Nr 6, 8 lub 10) przeprowadza się przez jeden otwór nosowy do przełyku, a dalej do żołądka, kierując go wskazicielem ręki lewej, gdyby przypadkowo wydostał się przez usta na zewnątrz; obawa przed dostaniem się cewnika nawet umyślnie do tchawicy nie jest uzasadnioną (jak to wykazują ćwiczenia w intubacyi), ta chwila zaznacza się zresztą gwałtownym kaszlem i napadem duszności. Do wlewań używa się tylko wody (1—2 litrów) ogrzanej do ciepłoty ciała; dodatki soli kuchennej, boru i t. d. są zbyteczne, ponieważ celem płókań jest nietylko wydalenie zalegającej treści żołądkowej, ale także przez obfite zlewanie ścian żołądkowych podniesienie czynności i zdolności życiowej gruczołów błony śluzowej.

Najczęstszem wskazaniem do stosowania płókań żołądka u dzieci są obfite wymioty, a w szczególności takie, które żadnym innym *lege artis* przeprowadzonym sposobem leczenia usunąć się nie dały, lub też które zaraz od początku gwałtownie występują, jak n. p. w cholerze dziecięcej; tu działają wprost zbawiennie. Na podstawie więc swych znakomitych wyników, otrzymanych w 46 przypadkach chorobowych, sądzi autor, że a) przepłokanie żołądka u dzieci (w wieku od 5 tygodni do 2 lat) jest w prywatnej praktyce łatwem do wykonania i nie przynosi dziecku żadnej szkody; b) wskazane jest przedewszystkiem w ostrych zaburzeniach w trawieniu, zwłaszcza, jeśli znane z swej skuteczności środki lekarskie i dyetetyczne pozostają bez korzyści; c) w największej liczbie przypadków osiąga się w mniej lub więcej krótkim czasie szybkie polepszenie. *Dr Henryk Pisek.*

F. Umber. **Zarośnięcie żyły bramnej** (*Mittheil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. T. VII., Z. IV i V*). Opis jednego przypadku chorobowego, podany przez U. w tem ogłoszeniu, usprawiedliwia bardzo operacyę, zaproponowaną przed kilkoma laty przez Talmę wobec marskości wątroby. Nałogowy pijak, 47 lat liczący, zachorował nagle przed dwoma miesiącami. Dostał wówczas krwotoków z żołądka i jelit, później wystąpiły wyraźne objawy zastoju w zakresie żyły bramnej, wśród których wreszcie chory zmarł w zapadzie. Sekcya wykazała: zupełne zarośnięcie światła pnia żyły bramnej i żyły śledzionowej, które zdaniem Prof. v. Recklinghausena trwało od kilku dziesiątek lat; wątroba zupełnie niezmieniona, świeże zakrzepy w żyle trzewnej dolnej, śledzionowej, żołądkowej i w drobniejszych żyłach krezkowych. Obok tego dawne, rozległe zrosty sieci z wątrobą, nerkami, śledzioną, jelitami i powłokami brzusznemi, następnie zrosty, również bardzo dawne, przepony i żołądka z wątrobą, jelitami, z trzustką i pęcherzykiem żółciowym. W zrostach tych przebiegały liczne i dobrze rozwinięte żyły, wyrównujące zupełnie przerwane krążenie bramne. Wyrównanie to uległo zaburzeniu, powodującemu śmierć skutkiem powstania zakrzepów w żyłach dotychczas drożnych. *Herman.*

W. Korte i J. Herzfeld. **O chirurgicznem leczeniu wrzoda żołądka i jego następstw** (*Archiv Langenbecka* T. 63, Z I). Zwężenie odźwiernika i następowa rozstrzeń żołądka w pierwszej linii, w drugiej zaś stałe dolegliwości (ból) z powtarzającemi się często krwawieniami, stanowią główne i bezwzględne wskazania do interwencyi chirurgicznej. Za zabieg prawidłowy uważają autorowie gastroenterostomię Hackera, jakkolwiek przyznają wszelkie zalety wycięciu odźwiernika, operacyi niewątpliwie bardziej doszczętnej i w większym stopniu czyniącej zadość wskazaniom. Resekcyi jednak unikają ze względu na jej ciężkość i gorsze rokowanie co do bezpośredniego zejścia po operacyi. Autorowie wykonali z powodu wrzodu żołądka 37 operacyi, między tymi 5 resekcyi odźwiernika (20% śmiertelności) i 23 gastroenterostomij (20·6% śmiertelności). W końcu pobieżnie omawiają przebicie wrzodu. Dotyczących spostrzeżeń mieli 10. We wszystkich otworzono jamę brzuszną i starano się wrzód zaszyć, uratować zdołali jednak zaledwie jednego. Przyczyną tego złego wyniku jest najprawdopodobniej to, że chorzy zgłaszali się już po upływie 24 godzin od chwili przedziurawienia, kiedy już zapalenie otrzewnej było daleko posunięte.
Herman.

R. Otto. **Zmiany nerwu wzrokowego w miażdżycy i kile.** (*Arch. f. Augenhlk.* T. XLIII. 7. 2.). Autor opisuje cztery przypadki ograniczonego zaniku nerwu wzrokowego, spowodowanego uciskiem naczyń sąsiednich (tętnica szyjna i oczna), rozszerzonych i zgrubiałych w następstwie miażdżycy i jeden przypadek podobny, wywołany również drogą mechanicznego ucisku naczyń zgrubiałych w następnie kiły, w którym nadto przyszło do wytworzenia się torbiela w pniu nerwu wzrokowego. Przypadki dotyczą 2 mężczyzn i 3 kobiet, zmarłych w zakładzie dla obłąkanych w wieku od 45—78 lat. Opisy dotyczą badania anatomicznego pni nerwu

wzrokowego; wziernikiem badał autor tylko w jednym przypadku 2 lata przed śmiercią i już wtedy stwierdził bladość tarczy. Co do funkcyi, to w jednym przypadku = c. $^1/_\infty$, w dwóch przyp. = $\frac{1}{\infty}$, w dwóch przyp. = 0. Zmiany anatomiczne polegały na wybitnem spłaszczeniu pnia nerwu wzrokowego i na głębokich wgłobieniach. W odpowiednich miejscach były włókna nerwowe, szczególniej środkowe spłaszczone, a wiele włókien uległo zanikowi. Oprócz tego znachodził autor drobne wynaczynienia w miejscach, wystawionych na ucisk. W przypadkach zaburzeń wzrokowych wątpliwych, jeżeli dotyczą ludzi starszych, należy myśleć o w. o. zmianach nerwu wzrokowego. *A. Bednarski.*

VI. Korespondencye.

Praga 27 maja.

Po 18-letniej przerwie, bo tyle lat upłynęło od II-go Zjazdu lekarzy i przyrodników czeskich, przybywamy do Pragi na Zjazd III-ci. Na dworcu wita nas sekretarz generalny, doc. A. Veselý, wraz z drużyną pomocniczą, wśród której poznajemy p. Rudzkiego, warszawianina, odbywającego studya lekarskie w Uniw. czeskim. Pan Rudzki, oddawszy nieocenione usługi Komitetowi gospodarczemu w pracach przygotowawczych, poświęcił swój czas polskim członkom Zjazdu, a gotowością do wszelkich informacyj ułatwił i uprzyjemnił nasz tu pobyt.

Przebieg pierwszych dwóch dni zjazdowych przedstawia się w skróceniu telegraficznego stylu jak następuje: dnia 25 maja, o godz. 11-tej rano udajemy się do „Narodowego Divadla“, gdzie następuje uroczyste otwarcie Zjazdu. Estradę zajmuje prezydyum i wybitniejsi delegaci. Posiedzenie zagaja przewodniczący Komitetu gospodarczego, prof. Hlava; po nim wita przybyłych imieniem miasta burmistrz miasta, dr. Srb; następnie przemawiają delegaci: szef Sekcyi dr. Kusý i liczni przedstawiciele naukowych instytucyj czeskich. Z przemówień tych wynosi się nieomylne wrażenie, że utworzenie drugiej wszechnicy czeskiej weszło w program narodowy Czechów i odgadnąć może nietrudno, że jest to jeden z postulatów czeskich w zamian za zaprzestanie opozycyi obstrukcyjnej w Izbie austryackiej. Po delegatach instytucyj czeskich przyszła kolej na powitalne przemówienia delegatów innych narodów słowiańskich: odczuwano niejaką niepewność, czy kolejność tych przemówień będzie ułożoną podług alfabetu, jak się to dzieje na Zjazdach międzynarodowych, czy też, że się tak wyrazimy, podług wyboru serca, niezawsze zgodnie z faktycznym stanem rzeczy; wątpliwości te nie sięgały głęboko, bo dla wszystkich rękojmią były takt i wyrobienie kolegów czeskich, którzy, biorąc za podstawę udział liczebny, oględnie przepłynęli między Scylą a Charybdą: pierwszy przemówił delegat Polaków, prof. Kostanecki, gorąco witany i oklaskiwany, ostatni — delegat Towarzystwa neurologicznego w Petersburgu, dr. Łazurski. Delegacyę innych narodów słowiańskich stanowili: dr. Čačkovič (Kroacya), Ozarkiewicz (Ruś), Danič i Atanasiewič (Serbia), Šlajmer (Lublana), Zupnow (Bułgarya). To pierwsze posiedzenie ogólne zakończył znakomity odczyt prof. Thomayera, p. t. „Wpływ cywilizacyi na nerwy ludzkie“, który wyszedł w osobnej broszurze i został rozdany członkom Zjazdu.

Po posiedzeniu ogólnem odbyło się śniadanie, na które państwo Hlava zaprosili przeważnie zamiejscowych delegatów Zjazdu. O godzinie 3-ciej rozpoczęły się posiedzenia naukowe w sekcyach, a wieczorem wzięliśmy udział w wydanym przez Radę miejską raucie, który zakończył I-szy dzień Zjazdu.

Na raut, urozmaicony deklamacyą i muzyką, przybyli najzasłużeńsi w społeczeństwie czeskiem ludzie, jak Rieger, Randa i inni. Z czcią i radością spoglądaliśmy na osobę Wład. Riegera, który pomimo, że w ciągu 83-letniego żywota wyłożył tyle pracy, rozumu i serca dla odrodzenia swego narodu, cudem jakimś trzyma się tak czerstwo i zdrowo, że od 18 lat nie zaszła w nim żadna dostrzegalna różnica.

Ogólna liczba członków i uczestników Zjazdu w dniu dzisiejszym wynosi 1043. Zjazd odbywa się wśród ciepłej pogody i to nietylko pod względem meteorologicznym; jak w każdej innej tego rodzaju okoliczności, w działalności Czechów uwydatnia się niepospolity takt i ich wyrobienie się indywidualne; jest to w części cenna spuścizna po przodkach, w części zaś szczęśliwa równowaga umysłu, płynąca z przeświadczenia wewnętrznego o sumiennem wypełnieniu obowiązku. To, co gdzieindziej byłoby wynikiem gorączkowego wysiłku, tu się wytwarza siłą prawidłowego rozwoju. Nic więc dziwnego, że na wszystkich ustach nazwisko prezesa komitetu gospodarczego, prof. Hlavy, i sekretarza generalnego, Doc. Ant. Veselýego, którym przypada niepodzielna zasługa powodzenia Zjazdu nietylko pod względem naukowym, lecz i towarzyskim.

Polskich członków i uczestników Zjazdu przybyło do 30; przedstawiciele innych narodów słowiańskich ograniczają się do jednostek.

Dzień 26 maja spędzano na zwiedzaniu zakładów naukowych i na pracach w poszczególnych sekcyach. O godz. 10 zebrał się Komitet lekarzy słowiańskich na posiedzenie przygotowawcze, z którego przebiegu zdam sprawę osobno. O godzinie 1 odbyło się śniadanie, na które Państwo Maixner zaprosili delegatów i wybitniejszych członków Zjazdu. Całe popołudnie poświęcone było zwiedzaniu osobliwości i bogatych zabytków Pragi, a ze trzysta osób udało się pociągiem do Karolowego Tynu (Karlstein) dla oglądnięcia jednego z najwspanialszych zabytków XIV. stulecia, dźwigniętego wśród najpiękniejszej natury górskiej przez największego z władców czeskich, Karola IV-go.

Zjazd obecny był pierwszy, który nie poprzestając być Zjazdem czeskim, miał w duchu życzeń i uchwał poprzednich przybrać cechę Zjazdów ogólno-słowiańskich; kto jednak na to liczył, mocno się zawiódł: pomimo że Zjazd odbywa się w mieście, najdogodniej położonem geograficznie, bo w środku słowiańszczyzny; pomimo że Praga należy do miast nadzwyczaj pięknych, wysoce pouczających, kulturalnie najwyżej stojących ze wszystkich miast słowiańszczyzny, udział narodów słowiańskich i ich instytucyj, nie licząc Polaków, był znikomy, nie mogący ani na chwilę nadać Zjazdowi barwy ogólno-słowiańskiej, przeciwnie, Zjazd obecny pozostał tem, czem był przed laty 18-tu, Zjazdem czesko-polskim.

A. Kwaśnicki.

VII. VII. międzynarodowy kongres przeciw nadużywaniu wyskoku.

(Wiedeń, 9—14 kwietnia, 1901 r.).

Nie zamierzamy zdawać sprawy chronologicznie z 5-dniowych obrad tego kongresu; ominiemy również jego stronę urzędową, spo-

łeczną, ekonomiczną, a nawet szpitalną; dla braku miejsca ograniczymy się tylko do zakresu rozpraw ściśle lekarskich, mianowicie do stosunku, zachodzącego między wiedzą, a nadużywaniem napojów wyskokowych.

— Prof. Meyer (Marburg) mówił: **O wpływie wyskoku na fizyologiczną czynność narządów ustroju.** Stopień trującego wpływu wyskoku na ustrój ludzki jest w prostym stosunku do wypitej jego ilości. Użyty poniżej pewnej miary, pozostaje bez wpływu; natomiast w dawce, przekraczającej ilość bierną, poraża czynności mózgu, odruchy, a nawet i ośrodek oddechowy, — lecz zawsze tylko w stosunku do wypitej ilości. Obok tego wyskok zmniejsza energię mięśniową, osłabia siłę serca; wprawdzie sprowadza on podmiotowe uczucie gorąca, lecz obniża ciepłotę ciała. Utlenianie wyskoku dopuszcza zaoszczędzenie tłuszczu i węglików wodu wogóle, lecz nie białka. Trujące własności wyskoku pozbawiają go prawa do nazwy „pożywki". Na trawienie bezpośrednio wpływa wyskok szkodliwie; pośrednio zaś działa o tyle chyba korzystnie, że podnieca łaknienie. Stosowany przez lekarza może wyskok być wyjątkowo pożyteczny, lecz jako pożywka jest bezwartościowy, w postaci zaś napojów mocnych — wprost niebezpieczny.

— Dr. Wlassak (Wiedeń): **Działanie wyskoku na czynności mózgowe.** Metoda doświadczalna rzuciła wiele światła na tę sprawę. Powszechnie się sądzi, że wyskok w małych dawkach pobudza czynność mózgu, w wielkich poraża ją; twierdzenie to opiera się na samospostrzeganiu. Wlassak sądzi, że metoda, polegająca na samospostrzeganiu nie ma wartości w tego rodzaju badaniach, gdyż 1) tam, gdzie idzie o zaburzenia w czynności mózgu, możność samospostrzegania jest co najmniej wątpliwa, 2) oraz że badacz samospostrzegający pozbawiony jest sposobu oznaczania swych czynności mózgowych. Natomiast, metoda doświadczalna posługuje się spostrzeganym i spostrzegającym i ma na oku tylko takie czynności mózgu, które się oznaczyć i zmierzyć dają.

Badania mowcy miały na względzie tylko najprostszą twórczość mózgu, jak arytmetyczne dodawanie, uczenie się liczb na pamięć, kojarzenie myśli prostych, wreszcie pochwytywanie najzwyklejszych wrażeń czuciowych lub zmysłowych. Już słaba dawka wyskoku (0,20 litra piwa) wybitnie zmniejsza zdolność dodawania i stan ten trwa przez 24 godzin lub dłużej; ten sam wpływ ma wyskok i na zdolność kojarzenia myśli; zaburza on i jakość czynności mózgowych, szczególnie sprowadza nieład w pochwyceniu wrażeń tak prostych, jak n. p. przypatrywanie się liczbom, literom, sylabom przez czas ograniczony i ściśle określony; już 30,0 wyskoku uniezdolnia do czytania biegłego i mnoży błędy pamięci. Jeszcze więcej zajmujące są badania wpływu wyskoku, używanego nie doraźnie, lecz regularnie i codziennie: występuje tu wyraźnie działanie zbiorowe, a szkodliwy wpływ wyskoku daje się wykazać wiele dni po zaprzestaniu picia: przypuścić więc należy, że pijak zabiera się do drugiej dawki wyskoku, zanim pierwsza, jak się to powszechnie mówi, z głowy mu wywietrzała. Badania te doprowadziły Vlassaka do wniosku, że człowiek, pracujący w stanie podpitym, nigdy nie uświadamia sobie, ażeby przez to zdolności jego były umniejszone; to złudzenie podpitych, że są w stanie prawidłowym, kryje w sobie wielkie niebezpieczeństwo tak dla jednostek, jak i dla całych rzesz i narodów. Używanie wyskoku ścieśnia obszar i głębię ludzkiej kultury umysłowej.

— Prof. Weichselbaum okazał *odlewy rozmaitych narządów, które uległy zmianom patologicznym pod wpływem nadużywania wyskoku.* Między innymi okazał on typ serca piwosza *(Bierherz)*, którego rozmiary były wprost potworne: ponieważ ujścia i zastawki były w stanie prawidłowym, przeto olbrzymie rozmiary tego serca należy w całości odnieść do przerostu z nadmiaru pracy.

— Prof. Wagner von Jauregg mówił; *O wpływie wyskoku na powstawanie niektórych chorób nerwowych i umysłowych.* W zatruciu ostrem wyskok działa bezpośrednio na ośrodkowy układ nerwowy; w zatruciu zaś przewlocznem spostrzegać się dają takie objawy, które, choćby już dlatego nie powinny być zaliczane wyłącznie do zakresu działania wyskoku, że, nie wyłączając obłędu pijackiego, spotyka się je i w stanach, w których i mowy być nie może o używaniu lub nadużywaniu wyskoku. Należy więc przypuścić, że pod wpływem długotrwałych nadużyć wytwarza się w ustroju jakaś substancya trująca, której działanie ma pewne cechy analogiczne z działaniem jadów bakteryjnych, jeśli się uwzględni wpływ jej na ciepłotę, nerki i krew. Wyskok w stosunku do tej substancyi ma poniekąd odgrywać rolę odtrutki.

Teorya ta dała hasło do nader zajmujących rozpraw o korzyści lub szkodliwości doraźnego zaprzestania picia przy leczeniu obłędu pijackiego. Wszyscy mowcy oświadczyli się jednomyślnie za zaprzestaniem doraźnem. (Dok. nast.).

VIII. Wiadomości bieżące.

Poznań, 25 maja. Śmierć tak nagła i nieprzewidziana poznańskiego chirurga ś. p. Dra Tomasza Drobnika zrobiła wielkie i przygnębiające wrażenie w Poznańskiem. Nie pamiętamy, aby śmierć jaka wywołała tak ogólny żal wszystkich bez różnicy wyznania i narodowości, jak właśnie śmierć Dra Drobnika. Przez pośrednictwo „Dziennika Poznańskiego" posypały się na trumnę zmarłego w miejsce wieńców liczne składki na cele dobroczynne, a przyjaciele zmarłego utworzyli fundusz imienia Dra Drobnika na potrzeby szpitalika św. Józefa, gdzie zmarły był przez szereg lat ordynatorem stacyi chirurgicznej.

Pogrzeb ś. p. kol. Drobnika był należnym hołdem dla pięknego żywota, poświęconego cierpiącej ludzkości i swemu społeczeństwu. Tłumy ludu otaczały dom żałoby. Przy trumnie wygłosił kol. Kapuściński w imieniu poznańskiego Tow. lekarskiego mowę pożegnalną, pełną pięknych i wzniosłych myśli o życiu i działalności zmarłego kolegi. Pogrzeb ś. p. Drobnika był wspaniałą manifestacyą społeczeństwa, które umie uznać i ocenić rzetelną pracę i zasługi, poniesione około jej dobra. Trumnę zarzuconą kwiatami i wieńcami, zanieśli koledzy zmarłego na barkach do grobu, a wielka ilość telegramów z blizka i daleka, jakie z wyrazami współczucia nadeszły na ręce strapionej wdowy i prezesa poznańskiego Tow. lekarskiego, były wymownym dowodem serdecznego żalu po stracie znakomitego lekarza-obywatela.

Jak smutne i opłakane są stosunki w Poznańskiem dla Polaków niechaj posłuży za dowód fakt, że zanim jeszcze zwłoki zmarłego kolegi oddano ziemi, już magistrat poznański mianował następcę ś. p. kol. Drobnika w szpitalu miejskim, i to w osobie Dra Jaffé. Czy dlatego magistrat tak się pospieszył, aby broń Boże Polak się nie zgłosił? Teraz niechaj się Polacy zgłaszają, miejsce już obsadzone; żałujemy, powiedzą i *finita la comedia*...

Kraków, dnia 30 maja.

Rada Zawiadowcza Towarzystwa lekarzy galicyjskich wystosowała do Redakcyi »Przeglądu lekarskiego« następujące pismo:

»Na wniosek Rady Zawiadowczej Tow. lekarzy galic. Walne Zgromadzenie delegatów tegoż Towarzystwa uchwaliło w dniu 5 maja 1901 r. jednomyślnie wyrazić Szanownej Redakcyi uznanie i szczere podziękowanie za coraz większe uwzględnianie potrzeb lekarzy praktycznych i za coraz częstsze omawianie spraw, tyczących się zawodu lekarskiego, a zarazem prosić Szan. Redakcyę, aby i nadal pracowała w tym kierunku.

Z Rady Zawiadowczej Tow. lek. galic.

Dr. Szulisławski, sekretarz gen. *Dr. Merunowicz*, prezes.

W ciągu ostatnich lat 10 organizacya pracy lekarskiej gruntownie się przeobraziła. Żaden zawód nie był tak mało przygotowany na przyjęcie przeobrażeń społecznych, jak zawód lekarski. Próby wieców dla zoryentowania się w nowych formach życia zostały bezowocne; dorywcze rozprawy w dziennikarstwie codziennem więcej mieściły w sobie narzekań, niż drogowskazów. Redakcya „Przeglądu lekarskiego« poczuwa się do obowiązku, w miarę miejsca i granic swego mandatu, poruszać sprawy stanu lekarskiego, oraz zachęca innych do przeprowadzenia publicznych rozpraw: że te usiłowania jej zostały dostrzeżone i uznane przez delegatów na Walne Zgromadzenie Tow. lek. gal., zastępujących ogół lekarski w Galicyi, Redakcya „Przeglądu lek.« wysoko sobie to ceni i przywiązuje do tego faktu wielką wagę, a jednocześnie oświadcza, że dalsze uwzględnianie potrzeb lekarzy praktycznych i spraw zawodu lekarskiego, których z oka nigdy nie spuszczała, spełnić będzie mogła jeszcze w rozleglejszej mierze, gdy rozprawy z zakresu teoretycznego skierowane zostaną do mającego wkrótce wychodzić we Lwowie »Archiwu polskiego nauk biologicznych i lekarskich«.

* Delegacya Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich odbyła dnia 21 b. m. pod przewodnictwem swego prezesa, Radcy Dr. Merunowicza, posiedzenie, którego porządek dzienny wypełniło dalsze przeprowadzanie uchwał i rezolucyj Zjazdu przeszłorocznego.

* Stopień doktora wszechnauk lekarskich w Uniw. Jag. otrzymał Paweł Wincenty Franciszek Witaliński.

* Wydział krajowy zamianował dr. Józ. Gogulskiego sekundaryuszem szpitala św. Łazarza w Krakowie.

* Stypendyum w kwocie 1600 K. rocznie dla Doktorów medycyny celem wykształcenia się w weterynaryi. Na podstawie reskryptu c. k. Ministerstwa Wyzn. i Ośw. z dnia 29 stycznia 1901 r. l. 1473 ogłasza Rektorat c. k. Akademii weterynaryi we Lwowie (ul. Kochanowskiego l. 33.) konkurs na stypendyum w kwocie rocznej 1600 K., o które ubiegać się mogą młodzi lekarze, pragnący uzyskać naukowe wykształcenie w dziedzinie weterynaryi. Podania należy wnosić po dzień 30 czerwca br. i dołączyć do nich metrykę, dyplom doktora wszechnauk lekarskich, dowody dotychczasowej działalności naukowej w klinikach, szpitalach, laboratoryach, ewentualnie dekrety nominacyjne na asystentów, demonstratorów; świadectwo złożonego egzaminu fizykackiego, prace naukowe i t. d. oraz rewers, którym kompetenci własnoręcznym podpisem zobowiążą się, że po ukończeniu studyów będą się habilitować na jednym z uniwersytetów krajowych, względnie w Akademii weterynaryi i przez lat 6 poświęcać się akademickiemu zawodowi nauczycielskiemu w zakresie weterynaryi w wyższych zakładach krajowych, a szczególnie w Krakowie lub Lwowie, a wrazie potrzeby zastępstwa, przedmioty w zakres weterynaryi wchodzące wykładać za odpowiednią remuneracyą.

* Dnia 25 b. m. odbył się w Wiedniu nadzwyczajny wiec rakuzkich Izb lekarskich. Powodem do zwołania tego wiecu jest ogólne niezadowolenie z nowej taryfy należytości za czynności sądowo-lekarskie. Również postawa Namiestnictwa czeskiego, które zawiesiło, uchwałę niemieckiej Izby lekarskiej w Czechach, dotyczącą kas chorych majstrów, była przedmiotem obrad wiecu.

* W Petersburgu wychodzi czasopismo p. t. »Klimat«, redagowane przez inżyniera Demczyńskiego; drukuje się ono w czterech językach: francuzkim, niemieckim, angielskim i rosyjskim.

Mianowania i odznaczenia: Doc dr. Neisser mianowany został prof. nadzwyczajnym w Wrocławiu. Dr. Smirnow mianowany został prof. histologii w Tomsku. Prof. nadzw. chirur. w Kijowie, Dr. Malinowski, mianowany został prof. zwyczajnym. Doc. Megevand mian. został prof. zwyczajnym sądowej medycyny w Genui.

Nekrologia. Dr. Edward Segel, nestor lekarzy rzeszowskich, zmarł tamże 21 bm.

Bibliografia.

— *Medycyna* Nr. 21: Heiman: O guzie perlistym ucha. Dobrzycki. Działalność lecznicza stacyi klimatycznej, oraz zakładu kumysowego i wodoleczniczego w Sławucie za ubiegłych lat 25.

— *Gazeta lekarska* Nr. 21: Popielski: Przyczynek do fizyologii splotu trzewowego (plexus coeliacus). Chełmoński: O samoistnem, nieurazowem złamaniu żeber u chorych gruźliczych i charłaczych.

— *Časopis lekařů českých* Nr. 21: Procházka: O spontanních rupturách srdečních. Haškovec: Neurosis traumatica. Brabec: O gangraenĕ nosokomialní.

— *La Presse médicale* Nr. 40. Clermont. Zszywanie żył boczne i okrężne. Dubreuilh: Wysypki po zastosowaniu ortoformu.

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 21: Lanz: Technika amputowania wyrostka robaczkowego. Krumm: W sprawie cholecystogastrostomii. Marschalko: Rozmyślania nad zapobieganiem chorobom wenerycznym. Saenger: O wdychiwaniach płynów rozpylonych. Adler: O rozmaitych postaciach zwyrodnienia dziedzicznego z punktu widzenia klinicznego i biologicznego. Schmid: Zakażenie krwi i amputacya. Witthauer: Przypadek porodu gwałtownego, t. zw. ulicznego. Salm: Przenośny przyrząd z wyskokiem dla asepsycznego przechowania strzykawek lekarskich. Aly Bey Ibrahim: Przyczynek do wiedzy o ostrym żółtym zaniku wątroby, szczególnie o spostrzeganej przytem sprawie jej odrodzenia (dokończenie).

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 21: Anton: Teodor Meynert (przemówienie przy odsłonięciu pomnika) Raimann: Cukrzyca pokarmowa. Hirschl: Młodzieńcza postać porażenia postępującego.

— *Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 21: Binz: Kilka uwag o farmakopei państwa niemieckiego z r. 1900. Cipollina: Wykazanie cukru w morzu. Determeyer i Büttner. Leczenie skazy moczanowej. Funck. Dalsze doniesienie w sprawie czynnika szczepionki i ospy. Kullmann. O zapaleniu opłucnej tętniącem. Hirschberg: Sala operacyjna, zaopatrzona w przyrząd magnetyczny (dok.).

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr 21: Ehrlich i Morgenroth: O hemolyzinie. Rothmann: Znaczenie czynnościowe dróg pyramidalnych. Lehmann: O związku retroflexio uteri fixata do ciąży, porodu i połogu. Wallerstein: O białku i wałeczku w sztucznie wywołanym zaparciu stolca. Krause: Przyczynek do oznaczenia miejsca usadowienia się guzów w rdzeniu pacierzowym, oraz opis przypadku, wyleczonego chirurgicznie (c. d.). Pinkuss: Patologia i terapia opadnięcia żeńskiej cewki moczowej (dokończenie).

Redakcya otrzymała: Dr. W. Chlumsky: O guzikach jelitowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 5-go czerwca, o godz. 6-tej wieczorem, w ***klinice lekarskiej*** posiedzenie zwyczajne, na którem 1) kol. Kędzior przedstawi kilka rzadszych przypadków chorobowych; 2) kol. Gliński demonstrować będzie okazy anatomo-patologiczne; 3) kol. Doc. Raczyński mówić będzie: „O kwaśnym nieżycie jelit u osesków“.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

KONKURSY.

L. 2804.

Wydział powiatowy w Stryju rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w **Tucholce,** z płacą roczną z funduszu powiatowego w kwocie 1.200 K. i ryczałtem na koszta podróży, ustanowionym przez Wydział krajowy w rocznej kwocie 800 Koron.

Okręg sanitarny obejmuje miejscowości: Annaberg, Felizienthal ze Smorżem górnem, Grabowiec skolski, Hołowiecko, Hutar, Kalne, Karlsdorf, Klimiec, Orawa, Orawczyk, Pławie, Pohar, Ryków, Smorże dolne, Smorże miasteczko, Tucholka, Tysowiec, Wyżłów i Żupanie, razem 19 gmin z ludnością 11.030 na obszarze 330 klm. kwadratowych.

Ubiegający się o tę posadę mają oprócz dostatecznej fizycznej zdatności stwierdzonej świadectwem C. k lekarza powiatowego, wykazać się:

1. Prawem obywatelstwa austryackiego;
2. Dyplomem doktora medycyny upoważniającym do wykonywania praktyki lekarskiej;
3. Świadectwem moralności;
4. Znajomością języków krajowych i przynajmniej dwuletnią praktyką w zawodzie lekarskim.

Lekarz okręgowy w Tucholce będzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Obowiązki służbowe określa instrukcya służbowa z 31-go grudnia 1891, Dz. ust. kraj. Nr. 82 i 83. (Część XXII dz. u. kr. z roku 1891).

Posada zostanie nadaną na 1 rok prowizorycznie, poczem dopiero może nastąpić stabilizacya.

Podania ostemplowane marką stemplową na 1 Kor., należy mnosić do dnia 15-go czerwca 1901 roku.

Z Wydziału powiatowego.

Wydział Rady powiatowej w Wadowicach rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w **Andrychowie** z płacą roczną 1000 kor. i ryczałtem na objazdy w kwocie 600 koron.

Ubiegający się o powyższą posadę oprócz fizycznej zdolności winni wykazać, że posiadają następujące warunki:

1) prawo obywatelstwa austryackiego;
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Do okręgu sanitarnego w Andrychowie należą następujące gminy i obszary dworskie: Andrychów, Inwald. Frydrychowice. Głębowice, Nidek, Wieprz, Roczyny Brzezinka ad Andrychów. Targanica, Sułkowice, Rzyki, Zagórnik i Kaczyna.

Prawa i obowiązki lekarza obręgowego określa dokładnie ustawa z 2 lutego 1891 Nr. 17 dz. u. kraj.

Podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w terminie do 15-go czerwca 1901.

Wadowice, dnia 29 kwietnia 1901.

Za Prezesa: *Dr. Iwański.*

Wydział lekarski rozpisuje konkurs na posadę demonstratora przy kat. patologii ogóln. i dośw. z płacą roczną 600 Koron. Podania do 30 czerwca 1901